VNG

Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Het Gesprek

DEEL IV: NIEUWE DOELGROEP, ANDER GESPREK



DE KANTELING

Het Gesprek

Deel IV: Nieuwe doelgroep, ander Gesprek

Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Colofon

Deze publicatie is uitgegeven door de VNG in het kader van project De Kanteling, april 2013.

Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Postbus 30435
2500 GK Den Haag
www.vng.nl/dekanteling

Tekst

Wicher Pattje, Conjunct beleidsadvisering en procesmanagement
Onderdeel competenties: Anne Marie van Bergen en Sonja Liefhebber, Movisie

Aan de totstandkoming van deze uitgave hebben een groot aantal personen meegewerkt. Zie voor een lijst bijlage 2 van deze publicatie.Wij bedanken al deze personen hartelijk voor hun medewerking.

Fotografie

Nationalebeeldbank.nl

Eindredactie

Angela Potjens (VNG)

Opmaak

Chris Koning (VNG)



Inhoudsopgave



Voorwoord

Naar verwachting worden in 2015 de AWBZ-functies Begeleiding en Persoonlijke verzorging gedecentraliseerd. De nieuwe doelgroep én de bezuinigingen waar de decentralisatie mee gemoeid gaat, betekenen een grote opgave voor gemeenten. Een nieuwe uitdaging die vraagt om een andere manier van werken.

Deze nieuwe doelgroep heeft andere mogelijkheden, talenten en beperkingen. Soms zijn die beperkingen zwaarder, langduriger en strekken zich uit over meer levensdomeinen dan bij de mensen die tot dusver aanspraak maakten op de Wmo. Een deel van de nieuwe groep kan in het dagelijks leven alleen maar functioneren en een redelijke vorm van zelfstandigheid bereiken als ze daarbij worden begeleid en ondersteund. Dat brengt veranderingen voor gemeenten met zich mee, ook voor De Kanteling en in het bijzonder voor het Gesprek.

In deze nieuwe publicatie in de reeks van De Kanteling gaan we nader in op het Gesprek met de nieuwe doelgroep. We vertellen onder meer iets over de voorbereiding op dat Gesprek, het voeren van het Gesprek met de nieuwe doelgroep en de competenties die dat vraagt van de

gespreksvoerder. De informatie in dit boekje is gebaseerd op gesprekken met een groot aantal deskundigen.

In de reeks van De Kanteling verschenen eerder over het gekantelde gesprek: 'Het Gesprek deel 1' (Bouwsteen voor de nieuwe modelverordening Wmo), 'Het Gesprek deel 2' (Praktische handreiking) en 'Het Gesprek deel 3' (Een stap verder – over zingeving). Deze handreikingen zijn te downloaden vanaf www.vng.nl/dekanteling

Deze handreiking, Het Gesprek deel 4, is bedoeld voor iedereen binnen de gemeente die, bestuurlijk of ambtelijk, betrokken is bij ondersteuning van burgers vanuit de Wmo.

Wij wensen u veel succes met dit nieuwe Kanteling deeltje.

Suzanne Konijnendijk
projectleider De Kanteling
VNG



1 Inleiding

Een nieuwe handreiking in de reeks van De Kanteling

Naar verwachting worden in 2015 twee nieuwe domeinen aan de Wmo toegevoegd. De functies ‘extramurale begeleiding’ en ‘persoonlijke verzorging’ gaan dan over van de AWBZ naar de Wmo. Dat brengt grote veranderingen voor gemeenten met zich mee. De decentralisatie heeft ook voor een aantal onderdelen van De Kanteling, in het bijzonder voor het Gesprek, grote gevolgen.

Vrijwel alle gemeenten zijn bezig met De Kanteling, of hebben plannen daartoe. Maar gemeenten realiseren zich ook dat het een lange adem vergt om het kantelingsproces tot een goed einde te brengen. Het denken in voorzieningen zit diep in de haarvaten van de gemeentelijke overheid. En hetzelfde denken zit ook diep in de mensen uit de nieuwe doelgroep. Dat is ook logisch: tot voor kort hadden zij immers vooral te maken met voorzieningen in de AWBZ.

Er leven veel vragen bij gemeenten over hoe zij het best inhoud kunnen geven aan De Kanteling in het algemeen en aan De Kanteling na de wetswijziging in het bijzonder. Gemeenten geven aan dat ze vooral behoefte hebben aan een praktisch instrumentarium. Daarom hebben

we gekozen voor de opzet van deze handreiking: met praktische tips en met een focus op wat er concreet gaat veranderen in de Wmo, wat dat betekent voor de inrichting van het Gesprek en voor de competenties van de gespreksvoerder.

Een nieuwe groep burgers in de Wmo

Een van de belangrijkste veranderingen is dat gemeenten veel intensiever dan voorheen betrokken zullen worden bij een voor hen – althans in de Wmo – nieuwe groep burgers. Die burgers hebben doorgaans andere en soms zwaardere beperkingen dan de mensen die tot dusver aanspraken maakten op de Wmo. Dat heeft gevolgen voor de wijze waarop de gemeente deze mensen moet benaderen.

Voor wie is de handreiking bedoeld?

Deze handreiking is primair bedoeld voor iedereen binnen een gemeente die, bestuurlijk of ambtelijk, betrokken is bij het bieden van ondersteuning en voorzieningen uit de Wmo. Daarbij gaat het vooral om bestuurders of medewerkers van een gemeente die verantwoordelijk zijn voor de inrichting van de toegangsfunctie binnen de Wmo en in het bijzonder voor de inrichting en de organisatie van het Gesprek. Daarnaast is de handreiking bedoeld voor de functionarissen binnen de gemeente die bestuurlijk of ambtelijk verantwoordelijk zijn voor het Wmo-beleid in brede zin.

Gehanteerde begrippen

We zullen in deze handreiking een aantal begrippen hanteren. Vier daarvan willen we expliciet definiëren:

a **De aanvrager**

De aanvrager is de burger die zich bij de gemeente meldt om in aanmerking te komen voor compensatie van zijn beperkingen.

b **De gespreksvoerder**

De gespreksvoerder is de persoon die namens de gemeente het Gesprek voert met de aanvrager. De gespreksvoerder kan in dienst zijn van de gemeente, maar hij kan ook in dienst zijn van een externe partij. Dat kan zowel een cliëntondersteunende partij zijn, zoals MEE, maar ook een aanbieder van zorg of welzijn, die expertise heeft op het gebied van de beperkingen van de aanvrager.

c **Het Gesprek**

Het Gesprek is gericht op het verhelderen van de vraag, het vaststellen van het gewenste resultaat en het maken van afspraken over de gekozen oplossingen. Dat is gelijk aan het 'normale' keukentafelgesprek. Het grote verschil bij de nieuwe doelgroep is dat het kan gaan om meerdere Gesprekken.

d **Competenties**

In deze handreiking beschrijven we de competenties die een gespreksvoerder in huis moet hebben om een Gesprek goed te voeren. Bij competenties gaat het om een samenstel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen. Competenties worden altijd ingekleurd door een bepaalde werksetting en context.

In het laatste hoofdstuk treft u een overzicht aan van alle benodigde competenties. In bijlage 1 zijn ze compleet uitgeschreven.





2 Kenmerken van de mensen uit de nieuwe doelgroep

Het gaat tot dusver in de Wmo om burgers die veelal fysieke beperkingen hebben, dan wel die in sociaal opzicht in meer of mindere mate geïsoleerd zijn geraakt. De aanpak in de Wmo is – zeker in 'gekantelde' gemeenten – vooral gericht op het versterken van hun zelfredzaamheid en het versterken van hun sociale netwerk[1]. Een groot deel van de mensen in de **huidige doelgroep van de Wmo** lukt het om met een zekere steun in de rug, na enige tijd weer zelfstandig hun leven te leiden. Daarnaast is er de doelgroep van de ouderen. Door het progressieve verloop van ouderdomsklachten raken zij steeds meer aangewezen op maatschappelijke ondersteuning vanuit de Wmo. Zij doen vooral een beroep op de Wmo aan het einde van hun leven, en vooral voor hulp bij het huishouden, woningaanpassingen en mobiliteitshulpmiddelen.

Voor een deel van de **nieuwe doelgroep** geldt dat hun beperkingen vaak al vanaf hun geboorte bestaan. Ook als ze later ontstaan, zijn

1 Dit wordt nader omschreven in *Denken in resultaten* (VNG, 2010). Deze publicatie is te downloaden vanaf: www.vng.nl/dekanteling

ze bijna altijd van blijvende aard. Het zal vaak gaan om jonge mensen die hun hele verdere leven een blijvend en vaak toenemend beroep op de Wmo zullen moeten doen. De geboden oplossingen zullen dan ook liggen op het gebied van structuur en regie en persoonlijke verzorging.

Het gaat in hoofdzaak om burgers met **verstandelijke beperkingen, psychische, psychiatrische of psychogeriatrische aandoeningen en/of lichamelijke beperkingen.** Die laatste categorie beslaat een heel scala: zintuiglijke beperkingen (doof of slechthorend, blind of slechtziend of allebei), beperkingen voortkomend uit niet aangeboren hersenletsel, allerlei soorten van chronische ziektes, meestal met een progressief verloop etc.

De nieuwe doelgroep stelt andere eisen aan de gemeente en vergt ook andere vaardigheden en competenties.

a Gemeenten hebben tot dusver slechts summier, namelijk alleen via de huishoudelijke hulp, met persoonlijke ondersteuning in het dagelijkse privé-domein te maken gehad. Dat was voor het overige het domein van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Dit nieuwe domein vereist van gemeenten een deskundigheid die in het verleden niet nodig was en die er dus in veel gevallen niet zal zijn. Verderop gaan we nader in op de manieren waarop gemeenten de gewenste **deskundigheid** kunnen verkrijgen of gebruik maken van de deskundigheid van die er nu is bij organisaties en professionals.

b 'Herstel van zelfredzaamheid' is vaak maar gedeeltelijk haalbaar en daarom niet altijd het hoogste doel. Maar ook bij mensen uit de nieuwe doelgroep is het belangrijk om te kijken naar **eigen kracht.** Welke vormen van participatie zijn nog wel haalbaar om zo tot een zo hoog mogelijke graad van welbevinden en autonomie te komen.

c Voor een aanzienlijk deel van de mensen in de nieuwe doelgroep is de graad van welbevinden direct afhankelijk van het leveren van een

maatschappelijke bijdrage en het verrichten van zinvolle bezigheden. En het helpt als daar ook enige vorm van inkomen tegenover staat. De Wmo-opgave is hier dus rechtstreeks verbonden met een andere gemeentelijk domein, namelijk Werk & Inkomen.

d Veel mensen uit de nieuwe doelgroep ondervinden door hun beperking problemen op **diverse levensgebieden.** Die problemen versterken elkaar bovendien over en weer. Zonder adequate ondersteuning kan dat leiden tot een stapeling van problemen zoals armoede, werkloosheid, overlast, gezins- en relatieproblematiek, vereenzaming en zelfverwaarlozing. Zo'n gestapelde problematiek maakt het samenstellen van een evenwichtig arrangement er niet eenvoudiger op[2].

e Maar ook als er geen sprake is van gestapelde problematiek, heeft de beperking in veel gevallen gevolgen voor veel **facetten van het dagelijks leven.** Wie alleen focust op één onderdeel, bijvoorbeeld vervoer of werk, mist mogelijkerwijs een aantal andere. Bijvoorbeeld vrijetijdsbesteding, sociale contacten, eenzaamheid. Mensen uit de nieuwe doelgroep zijn gebaat bij oplossingen die levensbreed zijn, dat wil zeggen die alle facetten van hun leven bestrijken. Daar is met De Kanteling hier en daar wel een begin mee gemaakt, maar nu zal het over de volle breedte inhoud moeten krijgen.

f In ongeveer de helft (volgens het CIZ in 47%) van de gevallen houden de mensen die begeleiding nodig hebben ook nog recht op een AWBZ-voorziening die te maken heeft met dezelfde aandoeningen. Dat maakt **afstemming met het CIZ,** het Zorgkantoor of straks de Zorgverzekeraar absoluut noodzakelijk.

---

2 Over de verschillende cliëntprofielen heeft het Transitiebureau in december 2011 een informatief boekje uitgegeven: 'Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding', samengesteld door HHM. Te vinden op http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/110442-02_VWS_Clientgroepen_deel_1_1.pdf

g Een groot deel van de mensen uit nieuwe doelgroep heeft een (zeer) **beperkt zelfinzicht.** Dat geldt voor de meeste mensen met een verstandelijke beperking, maar ook voor veel mensen met psychiatrische aandoeningen. Dat beperkte zelfinzicht kan zowel betekenen dat ze minder, maar ook dat ze meer kunnen dan ze zelf denken. En de afwijkingen met de realiteit kunnen fors zijn.

h De meeste mensen uit de nieuwe doelgroep hebben al een lange geschiedenis in de zorg. En de ervaringen van de betrokken burgers zijn lang niet altijd positief. Zowel in de gesprekken met het CIZ als met huidige zorgaanbieders kwam naar voren dat gemeenten te maken krijgen met irritaties, frustraties en cynisme van aanvragers, gebaseerd op **ervaringen in het verleden.** Het vereist de nodige gesprekstechniek om zo'n negatieve benadering om te buigen naar een constructieve houding. Die techniek zullen de gespreksvoerders onder de knie moeten hebben.

i Tot dusver hebben gemeenten bij de Wmo vooral te maken gehad met burgers die iets van de gemeente willen. In de nieuwe situatie zal het regelmatig voorkomen dat de rollen moeten worden omgedraaid. Dat zal bijvoorbeeld vaak aan de orde zijn bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Zonder begeleiding loopt hun leven grote kans te ontsporen. Het risico bestaat dat deze jongeren overlast zullen gaan veroorzaken en in de criminaliteit zullen belanden. Hoe eerder er ondersteuning kan worden geboden, hoe groter de kans is dat de negatieve gevolgen, met alle maatschappelijke kosten van dien, kunnen worden voorkomen. De jongeren zelf zien begeleiding als een ongewenste vorm van betutteling. In die situaties moet **de gemeente de burger overtuigen** van het nut van een Wmo-arrangement in plaats van andersom!

Casus
Mevrouw S. (28) meldt zich aan het Wmo-loket: zij wil graag begeleiding, in haar leven gaat alles mis, er overkomt haar steeds weer een volgende ramp, ze kan het echt niet zelf aan. De loketmedewerker krijgt bijna ruzie met haar als zij een afspraak wil plannen met een gespreksvoerder: kan het gesprek niet meteen? Het is nú nodig. Ik spreek mevrouw twee dagen later. Mevrouw is een hippe meid, vol tattoos en ringetjes, vraagt meteen waarom ze niet mag roken "want dit kost me wat, dit gesprek, ik tril ervan". Ze springt overeind, gaat een poster van dichtbij bekijken, komt weer zitten. Ik vraag haar te vertellen waarom ze komt. Ook dit is tegen het zere been: "altijd moet ik alles opnieuw vertellen." Ik beaam dat het voor haar heel vervelend moet zijn. Ik kan ook eerst informatie van anderen opvragen, maar dan moeten we het gesprek uitstellen of kan ze het toch opbrengen om alles nog eens te vertellen? Vervolgens komt in een grote stroom het hele levensverhaal, een aaneenschakeling van ellende en mislukkingen, relatieproblemen, mishandeling, schulden enzovoorts.

Het verhaal bevestigt mijn vermoeden dat mevrouw last heeft van psychische beschadigingen en daardoor extreem gespannen reageert. Ik geef aan dat ik grote bewondering voor haar heb, dat ze na al die ellende nog steeds doorzet en vecht voor een toekomst. Voorzichtig probeer ik haar ook te laten vertellen over momenten waarop het wel goed ging, ik vraag naar belangrijke personen in haar leven en ik probeer met haar naar de toekomst te kijken: wat zou voor jou echt verschil maken. Aan het einde van het gesprek maken we een lijstje met afspraken over en weer dat ik meteen uitprint en haar meegeef, met het verzoek er verder over na te denken en vooral te mailen als ze nog aanvullingen heeft. Na enige aarzeling tekent ze ook een toestemmingsformulier zodat ik informatie kan opvragen bij de sociale dienst en bij de GGZ: "maar alleen als je mij laat lezen wat ze over me geschreven hebben". Ik geef aan dat andere mensen ook vaak die aarzeling hebben en dat we hierover altijd heel open zijn. We plannen een vervolggesprek en spreken af dat ze kijkt of ze de goede vriendin die ze noemde daarbij mee kan nemen.

Benodigde competenties van de gespreksvoerder:
Contact leggen met en aansluiten bij de nieuwe doelgroepen.





3 Talenten en mogelijkheden

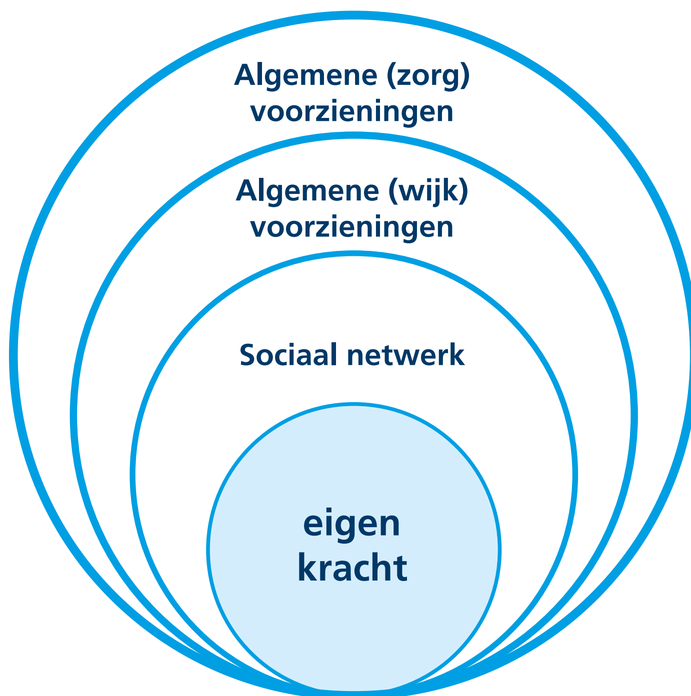
De beperkingen die de mensen in de nieuwe doelgroep ondervinden, zijn dikwijls van blijvende aard. En dat wordt niet anders als ze van de AWBZ over gaan naar de Wmo. Maar wat wel anders kan worden – en anders moet worden – is de manier waarop en de context waarbinnen die begeleiding en ondersteuning worden geboden, namelijk meer rekening houdend met **talenten en mogelijkheden.**

Het belangrijkste verschil bij ondersteuning aan de nieuwe doelgroep vanuit de AWBZ is het feit dat er in de Wmo op basis van één integrale inventarisatie in het Gesprek, ondersteuning kan worden geboden op meerdere leefgebieden en voor meerdere beperkingen tegelijk. Eindelijk kan **samenhang** worden gerealiseerd!

Vaak zijn de nieuwe doelgroepen al bij gemeenten in beeld, maar dan bij andere afdelingen en loketten. **Integraal werken in het sociale domein** vraagt om een integrale benadering in het Gesprek én integraal werken tussen (delen van) organisaties.

Eigen mogelijkheden

We onderscheiden binnen De Kanteling doorgaans vier schillen:



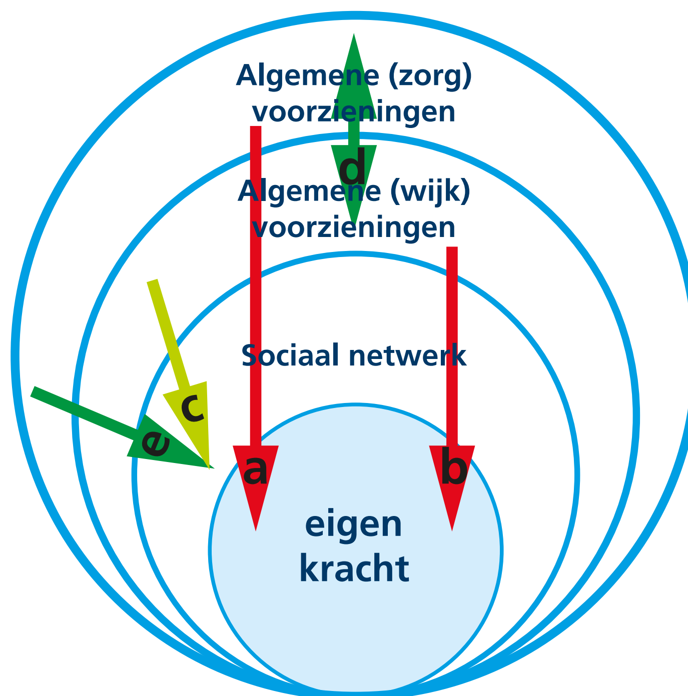
De klassieke betekenis van het plaatje hiernaast is dat we in de filosofie van De Kanteling altijd eerst kijken naar wat de aanvrager zelf zou kunnen bijdragen aan het verminderen van de ervaren belemmeringen, die het gevolg zijn van z'n beperking. En de benadering is altijd gericht op de vraag: hoe versterken we de **eigen kracht** en hoe versterken we zijn regie of hoe laten we hem zoveel mogelijk regie behouden.

Ten tweede kijken we naar wat het **sociale netwerk** zou kunnen bijdragen.
Ten derde kijken we naar de beschikbaarheid van **algemeen toegankelijke voorzieningen** (het aanbod van voorzieningen in de wijk, waaronder het welzijnsaanbod).
En pas als geen van de drie hierboven staande prioriteiten voldoende compensatie oplevert, kijken we in de vierde schil of – en zo ja in welke mate – er nog individuele hulpverlening vanuit de gespecialiseerde (zorg)voorzieningen nodig is.

Die klassieke benadering heeft inmiddels een logisch vervolg gekregen. Het besef is gegroeid dat het voor de zelfredzaamheid en het behoud van eigen regie voor de aanvrager wel eens veel effectiever zou kunnen

zijn als met name de derde schil zich niet zou richten op de ondersteuning van de aanvrager, maar op de **ondersteuning en versterking** (soms ook het herstel) van het **sociale netwerk van de aanvrager.** Binnen de Wmo-werkplaatsen[3] wordt er al intensief gewerkt aan het ontwikkelen van competenties voor welzijnsprofessionals om de verbinding met informele ondersteuning aan te gaan.

Nu er in de Wmo een toestroom zal komen van mensen die hun leven lang ondersteuning nodig hebben in hun dagelijks leven, is het tijd om ook daarvan de consequenties goed te laten doordringen.
De beweging die in de Wmo op gang moet komen, is dat er een verschuiving gaat optreden van de buitenste schil, naar de binnenste schillen. Tegelijkertijd weten we dat er in heel veel gevallen wel professionele bemoeienis vanuit die buitenste schil met de aanvrager en z'n netwerk nodig zal blijven. Dat gegeven is aanleiding voor een volgende stap in de ontwikkeling van het model van de vier schillen.



Niet alleen de klassieke benadering van de rode pijlen a. en b. is nodig, of de toevoeging van de oranje pijl c. (de verbinding van de welzijnsprofessionals met het sociale netwerk). Minstens zo wezenlijk is dat *de professionals uit de gespecialiseerde zorg* zich richten op de ondersteuning van het sociale netwerk, zodat de mensen in dat sociale netwerk beter zijn

3 www.wmowerkplaatsen.nl

toegerust voor en beter worden ondersteund bij hun taken. Dat is de groene pijl d.

De pijlen a. en b. komen terecht in dezelfde schil: professionals uit beide soorten voorzieningen ondersteunen ieder de individuele aanvrager. Ook de pijlen c. en d. komen terecht in dezelfde schil: professionals uit beide soorten voorzieningen ondersteunen ieder het sociale netwerk.

De conclusie ligt dan voor de hand: de ondersteuning van zowel de individuele aanvrager, als van zijn sociale netwerk gaat alleen maar goed als de professionals uit de beide buitenste schillen hun ondersteuning aan zowel de aanvrager, als z'n netwerk nauw op elkaar afstemmen. Een tweede vereiste om het goed te laten gaan is dat ze elkaar – ieder op basis van de eigen professionele kennis - coachen en bijscholen in het ondersteunen van aanvrager en netwerk. Dat is de betekenis van groene pijl e.

Als die samenwerking en onderlinge afstemming goed werkt, kan in het uiteindelijke arrangement iedere denkbare mix van oplossingen worden geboden. En dan kan in het Gesprek worden aangestuurd op een **optimale mix van oplossingen** voor iedere keer weer de specifieke situatie van de aanvrager.

Sociale wijkteams

Veel gemeenten werken inmiddels met sociale wijkteams. Achter dat begrip gaat overigens nog een grote diversiteit aan zowel verschijningsvormen als opdrachten schuil. Een aantal elementen zijn in de meeste teams echter wel terug te vinden: sociale wijkteams zijn samengesteld uit **professionals uit meerdere disciplines.** Ze zijn meestal bedoeld om de schotten tussen nulde, eerste en tweede lijn te doorbreken. En ze zijn bekend in en met de wijk.
Sociale wijkteams blijken in de praktijk een goed voertuig te zijn om inhoud te geven aan een optimale mix van oplossingen, zoals hierboven is beschreven. Dat vereist dan echter wel dat de relevante partijen in de

meest voorkomende mixen, ook in dat team vertegenwoordigd zijn. Dat betekent voor de oplossingen voor mensen uit de nieuwe doelgroep dat tenminste de belangrijkste tweedelijns organisaties (zorgaanbieders) en de belangrijkste eerstelijns organisaties (welzijns- en wijkvoorzieningen) in dat team vertegenwoordigd moeten zijn. Betrokkenheid en commitment van de tweede lijn is daarbij essentieel. Alleen zo kan worden voorkomen dat bij iedere oplossing de zorginstelling weer opnieuw gaat diagnosticeren.

De regieopdracht voor de gemeenten

Gemeenten hebben er alle belang bij dat in ieder arrangement de optimale mix van oplossingen wordt ingezet. Die situatie wordt alleen bereikt, als op het niveau van de individuele betrokken organisaties die **samenwerking en onderlinge afstemming,** inclusief het versterken van elkaars deskundigheid, **actief en voortvarend wordt opgepakt.** Dat gaat niet vanzelf. Daarvoor is visie, sturing en regie vanuit de gemeente nodig.
Meer specifiek moet de gemeente regie gaan voeren op de volgende drie onderdelen:

a De professionele ondersteuning vanuit de zorgorganisaties en vanuit de algemeen toegankelijke en welzijnsorganisaties moet worden verknoopt met de ondersteuning die wordt geboden door **mantelzorgers en vrijwilligers.**

b De professionele ondersteuning vanuit de zorgorganisaties moet eveneens worden verknoopt met het hele scala aan **wijk- en buurtvoorzieningen,** zoals het welzijnsaanbod, het CJG, de school, de sportvereniging en al het andere algemeen toegankelijke aanbod. Het moet leiden tot nauwe samenwerkingsverbanden en onderlinge deskundigheidsbevordering.
Gemeenten zullen dit soort samenwerkingsafspraken met het brede veld van aanbieders moeten gaan maken en stimuleren. En de aanbieders zullen zich daar op moeten voorbereiden, bijvoorbeeld door

scholing, onderlinge kennismaking of proefprojecten.
Als aanvulling daarop zullen gemeenten zich de vraag moeten stellen of het huidige aanbod aan voorzieningen adequaat is, of dat er misschien nieuwe voorzieningen nodig zijn of zelfs misschien deels een nieuwe infrastructuur[4]. Maar ook is het goed mogelijk dat er sprake is van overlap en dubbelingen en dat er dus het nodige gesaneerd kan worden.

c Er moeten afspraken worden gemaakt met zorgorganisaties en de welzijnsorganisaties over hun betrokkenheid bij een gekozen individuele oplossing en er zal met hen overeenstemming moeten worden bereikt over coördinatie en regie.

Nieuwe visie, nieuw paradigma

Eigenlijk komt deze benaderingswijze van de vier schillen neer op het creëren van een nieuw paradigma, een nieuwe manier van naar de werkelijkheid kijken. Daarin staat niet langer de aanvrager centraal, maar **de aanvrager en z'n sociale netwerk.** In dat nieuwe paradigma speelt de gemeente een wezenlijke rol. De gemeente moet ervoor zorgen dat alle partijen die er bij betrokken zijn, in onderlinge afstemming met elkaar, samenwerken om het welbevinden van het individu te bevorderen. Levenslang, maar vooral ook levensbreed.

Daarbij gaat de beweging van minder specifieke (zorg)voorzieningen naar meer algemeen toegankelijke voorzieningen. Professionals en vrijwilligers in de algemeen toegankelijke voorzieningen moeten dus ook leren om te gaan met de beperkingen van de mensen uit de nieuwe doelgroep van de Wmo. Hoe meer organisaties in de eerste lijn er in slagen mensen uit de nieuwe doelgroep daadwerkelijk in hun organisatie 'op te nemen' en ze als deelnemer, bezoeker of vrijwilliger een volwaardige plek te geven, des te meer zal de samenleving 'inclusief' worden.

---

4 Een belangrijke vraag zal bijvoorbeeld zijn hoe ondersteuning, dagbesteding en werk kunnen worden gecombineerd.

Het ‘verdienmodel’

De bovenstaande optimale mix van oplossingen is niet alleen in het belang van de aanvrager en z’n sociale netwerk. Het is ook de enige manier waarop de gemeente ervoor kan zorgen dat het Wmo-systeem na de overkomst van burgers uit de nieuwe doelgroep betaalbaar blijft. De buitenste schil, en met name de rode pijl a., is de duurste schil. Alles wat er toe kan leiden dat er minder activiteit plaatsvindt langs die rode pijl, **levert ruimte op in de financiële middelen.** Dat geldt eveneens voor pijl b.

Die ruimte zal hard nodig zijn om de andere pijlen te voeden. Samenwerking tussen zorgvoorzieningen en algemeen toegankelijke wijkvoorzieningen vergt een investering. Het langdurig ondersteunen van sociale netwerken is wel vaak goedkoper dan de ondersteuning van het individu met de beperkingen, maar kost nog steeds geld. En het belangrijkste: de tijd die moet worden geïnvesteerd in het Gesprek, om zorgvuldig te kunnen bepalen wat de, voor de gemeente hopelijk kostenbesparende, maar voor de aanvrager de optimale mix is, kost ook geld.

Kortom: de gemeente heeft er alle belang bij om heel actief te sturen op een overdracht van ondersteuningstaken van de buitenste schil naar de meer naar binnen gelegen schillen en op een nauwe samenwerking tussen de professionele organisaties die bij de ondersteuning betrokken zijn.

Visie en beleid

Gezien het voorgaande zal de gemeente moeten gaan nadenken over visie en beleid. De visie beschrijft wat de gemeente wil bereiken voor de nieuwe doelgroep. Als dat helder is, moet duidelijk zijn wat de opgaven zijn, welke nieuwe ontwikkelingen in gang gezet moeten worden, welke partijen daarbij worden betrokken, wat ieders rol moet zijn. Pas daarna kan met succes de uitvoering in gang worden gezet.





4 Algemene voorbereiding

Dit hoofdstuk gaat over de voorbereiding op de aanvragen van mensen uit de nieuwe doelgroep. Het gaat over de vraag hoe de gemeente aan de juiste kennis komt, hoe en met wie ze afspraken moet maken ter voorbereiding op een nieuw type arrangementen, hoe ze de Wmo-raad en de gemeenteraad bij de voorbereiding betrekt, wie ze de gesprekken wil laten voeren en hoe ze dat gaat organiseren.

Kennis vergaren

Allereerst zal het nodig zijn dat de gemeente meer kennis verzamelt over de doelgroep[5]. Het gaat er daarbij om dat de medewerkers in de gemeente feeling krijgen voor verscheidenheid aan beperkingen van de mensen in de doelgroep en de consequenties daarvan voor de mate van zelfstandigheid in hun dagelijks leven. Een voordeel daarvan is dat ze zich alvast kunnen verdiepen in het **type dossiers,** waarmee ze straks te maken zullen krijgen.

Kennis vergaren kan op vele manieren gebeuren. Een deel van de

5 Zie ook het boekje over de cliëntprofielen van het Transitiebureau Begeleiding, waar we in hoofdstuk 2 al naar verwezen.

nieuwe doelgroep zal al in beeld zijn bij de gemeente, maar dan bij andere afdelingen en loketten. Informatie over de nieuwe doelgroep en de geboden ondersteuning is dan makkelijk op te sporen in de **interne, gemeentelijke organisatie.**

Een andere manier om informatie te verzamelen is door in Gesprek te gaan met **cliënten en hun familie,** maar bijvoorbeeld ook door toekomstige **gespreksvoerders** stage te laten lopen bij de huidige zorgaanbieders in de verschillende sectoren of bij MEE. Er is ook veel te leren door op pad te gaan met medewerkers die nu in de AWBZ-sfeer intakegesprekken voeren. Daarnaast is het aan te bevelen om mee te gaan met medewerkers die nu feitelijk bijvoorbeeld woonbegeleiding bieden.

> In Almere is uitgebreid stil gestaan bij de vraag hoe op de diverse niveaus meer kennis over de doelgroep zou kunnen worden opgedaan. Ambtenaren hebben gesprekken bijgewoond bij zorginstellingen met potentiële aanvragers. En de wethouder heeft persoonlijk burgers uit de nieuwe doelgroep uitgenodigd om in de wijken met haar in gesprek te gaan.

Ook voor **leidinggevenden, bestuurders en gemeenteraadsleden** is het van groot belang dat ze begrip krijgen voor het soort vraagstukken waar ze straks in de Wmo verantwoordelijk voor worden. Dat kan door werkbezoeken te organiseren bij de huidige zorgaanbieders of door in gesprek te gaan met (familieleden van) de toekomstige aanvragers. Ook kan het zeer illustratief zijn om met wethouders en gemeenteraadsleden voorbeeldcasuïstiek te bespreken.

Wmo-raad

Vergeet daarbij de Wmo-raad niet. De leden van de meeste Wmo-raden zijn mensen die uit of namens de huidige doelgroepen zijn gekozen. Hun kennis van de nieuwe doelgroepen is vaak gering. De gemeente heeft er alle baat bij dat ook de Wmo-raad zich terdege kan voorbe-

reiden op haar taakuitbreiding[6]. Het loont om daar een **professionele scholing** voor beschikbaar te stellen. Aandacht voor iedereen (AVI, project cliëntenorganisaties) ondersteunt Wmo-raden bij het maken van de verbinding met de nieuwe doelgroepen in de gemeente en regio. Movisie heeft hiervoor in op dracht van AVI een diagnose-instrument ontwikkeld[7].

Afspraken maken met de zorgverzekeraars en het CIZ

Zorgverzekeraars zijn belangrijke partners. Ze zijn (nu nog in hun Zorgkantoren) de huidige uitvoerders van de AWBZ. Voorsorterend op de maatregelen van het regeerakkoord worden de zorgverzekeraars nog belangrijker als partner voor de gemeente. Zij hebben naast een goed **inzicht in de historie** straks ook een groot deel van het **cliëntenbestand** dat ook gebruik maakt van de Wmo. Gegevensuitwisseling tussen deze partijen is een belangrijke randvoorwaarde om de administratieve lasten voor de cliënt en aanbieder te beperken.
Het CIZ zal op termijn minder relevant worden voor gemeenten, wanneer het alleen indicaties voor ZZP 5 en hoger verstrekt. Dit zal gaan om mensen die intramuraal zijn.

Privacy wet- en regelgeving staat een uitwisseling van gegevens in de weg. Door VWS wordt er samen met CIZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aan gewerkt om incidentele en structurele **gegevensuitwisseling** tussen AWBZ, Zvw en Wmo mogelijk te maken.
Dit betekent dat er gewerkt wordt aan het eenmalig overdragen van de cliëntgegevens van mensen die per 1 januari 2015 het recht op begeleiding en/of persoonlijke verzorging vanuit de AWBZ verliezen. Daarnaast worden ook oplossingen gezocht voor een structurele uitwisseling van cliëntgegevens voor de uitvoering van de Wmo, met name als het gaat om de afstemming tussen zorg (Zvw) en ondersteuning (Wmo).

---

6 Het ligt natuurlijk ook voor de hand dat de Wmo-raad wordt uitgebreid met representanten van de nieuwe doelgroep!

7 Zie voor meer informatie: www.programmavcp.nl (onder Informatie, Aandacht voor iedereen)

Ook wordt er **beleidsinformatie** van het CIZ, ZN en CAK in 2013 beschikbaar gesteld. Hiermee kan de gemeente zien hoeveel mensen, met welke grondslag en met welke looptijd in hun gemeente een AWBZ indicatie hebben voor persoonlijke verzorging en begeleiding. Ook zal op geaggregeerd niveau zichtbaar worden welke zorg daadwerkelijk wordt geconsumeerd.

Naast de gegevensuitwisseling zijn goede **afspraken met de zorgverzekeraar** belangrijk. Bij deze afspraken kan worden gedacht aan gezamenlijke ontwikkeling van hulpstructuren die zelfredzaamheid, participatie en autonomie bevorderen en die burgers minder zorgafhankelijk maken.

Arrangementen

Los van de gegevensoverdracht kan een betere samenwerking met zorgkantoren ook tot een beter aanbod leiden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gezamenlijke arrangementen en het samenwerken in sociale wijkteams. Dit kan tot een win-win situatie voor beide partijen leiden.



5 De organisatie van het Gesprek

Om straks gesprekken met mensen uit de nieuwe doelgroep te kunnen gaan voeren, moet de gemeente een aantal keuzes maken. Ze zal moeten kiezen wie ze het Gesprek wil laten voeren en waar ze het Gesprek wil laten plaatsvinden. Verder moet ze voorbereidingen treffen zodat de mensen uit de nieuwe doelgroepen weten waar ze in het Gesprek aan toe zijn. Dat is nodig, want de meeste van hen hadden tot dus ver alleen ervaring met het CIZ.

Wie voert straks het Gesprek?

Allereerst moet de gemeente zich terdege voorbereiden op de vraag hoe zij de toegang straks wil organiseren en wie zij de opdracht wil geven tot de gespreksvoering.
Deze handreiking kan geen algemeen antwoord geven op die vragen. Dat is te zeer afhankelijk van hoe de gemeente bijvoorbeeld aankijkt tegen sturing en controle enerzijds en kennis en ervaring anderzijds.

Er zijn een aantal opties:

a **De gespreksvoerder is een gemeenteambtenaar.**
Het bepalen wie toegang krijgt tot de Wmo is uiteindelijk een gemeentelijke verantwoordelijkheid. Het beleid dat daaraan ten grondslag ligt is gemeentelijk beleid. Dat kan het best door iemand vanuit de gemeente worden uitgevoerd. Het nadeel hiervan is dat de gemeente vanuit het verleden vrijwel geen ervaring heeft gehad met deze doelgroep en zich ook nooit zo diep in het privé-domein van z'n burgers heeft begeven. Er zal dus zwaar moeten worden geïnvesteerd in kennis van de doelgroep en de ondersteuning die zij nodig heeft en in scholing in gespreksvoering.

b **De gespreksvoerder is een medewerker van een door de gemeente gefinancierde welzijnsorganisatie.**
Het voordeel is dat de gespreksvoerder vaak erg goed op de hoogte is van de voorzieningen in de wijk en het aanbod van vrijetijdsbesteding, zoals sportvoorzieningen, culturele verenigingen etc. Ook is er via de ondersteuning van mantelzorgers vaak al eerder een link geweest met het sociale netwerk rond de aanvrager. Bijkomend voordeel is dat de gemeente in de subsidiebeschikking met de welzijnsinstelling punten kan opnemen die zowel commitment aan de gemeentelijke beleidsregels garanderen als de inzet van uren van de medewerker(s) regelen.
Het nadeel is dat de welzijnsmedewerkers zeker op dit moment meestal weinig specifieke kennis hebben van de beperkingen – en de consequenties daarvan – die mensen in de nieuwe doelgroep ondervinden. Ook zijn ze doorgaans niet goed op de hoogte van de intensiteit aan ondersteuning die nodig is om in het dagelijks leven te kunnen functioneren. Verder hebben lang niet alle welzijnswerkers de gesprekstechnieken onder de knie die nodig zijn voor het Gesprek.

c **De gespreksvoerder is een medewerker van een cliëntondersteunende organisatie zoals MEE, maatschappelijk werk of cliëntondersteuning GGZ, die daartoe van de gemeente opdracht krijgt.**
Het voordeel is dat de gespreksvoerder kennis heeft van de doelgroep en niet direct geassocieerd wordt met de gemeente. Een ander voordeel is dat deze medewerkers mogelijk eerder het vertrouwen krijgen van een aanvrager uit de nieuwe doelgroep. Het nadeel is dat er heel goed een verschil van inzicht kan ontstaan tussen wat de medewerker als compensatie had gedacht en wat de gemeente als redelijk en billijk beoordeelt. In de MEE-constructie moet de gespreksvoerder bereid en in staat zijn het gemeentelijk beleidskader als uitgangspunt te nemen. Hij moet z'n functie niet zien als individuele belangenbehartiging, maar als een collectieve overheidsdienst. Daarnaast moet de gespreksvoerder natuurlijk nog worden opgeleid in de nieuwe manier van gespreksvoering.

d **De gespreksvoerder is een hulpverlener in dienst bij een zorgorganisatie.**
Een hulpverlener vanuit een zorgorganisatie als gespreksvoerder heeft in ieder geval de voorkeur als in het Gesprek zeer specialistische kennis gewenst is met betrekking tot de zorg van de aanvrager in relatie tot z'n functioneren. Die specialistische kennis zal meestal niet binnen de gemeente voorhanden zijn. De hulpverlener van de zorgorganisatie die de zorg al levert heeft die kennis vaak wel, kent bovendien de situatie van de aanvrager en geniet vaak ook al diens vertrouwen. Een mogelijk nadeel is dat de meeste hulpverleners in de zorg te zeer denken vanuit het aanbod dat hun eigen organisatie in huis heeft. De hulpverlener moet dus in staat zijn om de vraag van de aanvrager als uitgangspunt te nemen en niet het aanbod van z'n eigen organisatie.

Type gespreksvoerders – generalisten en specialisten

Alle gespreksvoerders in een gemeente zullen generalist moeten zijn. Hiermee bedoelen we dat zij beschikken over een ruime basiskennis om

de nieuwe doelgroep in zijn brede diversiteit te kunnen bedienen. Zij hebben verstand van voorkomende beperkingen en de consequenties daarvan voor het dagelijks zelfstandig functioneren van de aanvragers. Daarnaast is het aan te bevelen om te zorgen dat er ook specialisaties ontstaan in het voeren van het Gesprek met aanvragers met een bepaald type beperkingen. Het zal daarom heel vaak voorkomen dat er in een gemeente meerdere typen gespreksvoerders beschikbaar zullen zijn. Zoals eerder genoemd kiezen gemeenten er steeds vaker voor om een team van gespreksvoerders samen te stellen, waarin kennis is gebundeld. Een zogenoemd sociaal team kan heel goed samengesteld zijn uit gespreksvoerders vanuit zowel gemeente als organisaties, zoals onder b. tot en met d.

Hoeveel mensen voeren vanuit de gemeente het Gesprek met de aanvrager?

Het is aan te bevelen om dat aantal zo klein mogelijk te houden. Eén gespreksvoerder is doorgaans genoeg. Het is goedkoper dan twee of meer en de eenduidigheid in het Gesprek neemt ook toe. Als er maar één gespreksvoerder van of namens de gemeente is, spreekt de gemeente in het Gesprek ook altijd met één mond. Maar ook als het gaat om het 'op z'n gemak stellen' van de aanvrager is het beter om niet vanuit de gemeente met een hele batterij aan gespreksvoerders te komen.

In uitzonderingsgevallen, wanneer er sprake is van een grote mate van complexiteit, zou er voor gekozen kunnen worden om met een tweede, specialistische gespreksvoerder te werken. Maar dan moet die tweede wel een duidelijke toegevoegde waarde hebben. In zo'n geval moeten ook duidelijke afspraken gemaakt worden over welke gespreksvoerder de regie heeft.

Waar vindt het Gesprek plaats?

Het Gesprek is bekend geworden onder de naam **keukentafelgesprek.** Dat was o.a. om aan te geven dat de gemeente zo ongedwongen mogelijk met z'n burgers wilde praten. En om de burger zoveel mogelijk op

z’n gemak te stellen. Die principes blijven natuurlijk ook overeind bij het Gesprek over ondersteuning met mensen uit de nieuwe doelgroepen. Maar we kunnen ook leren uit de ervaring die met keukentafelgesprekken is opgedaan.

Voor het ‘op z’n gemak voelen’ van de aanvrager is de **houding van de gespreksvoerders** vaak belangrijker dan de plaats waar het Gesprek wordt gehouden. Veel gemeenten hebben uitstekende ervaringen met gesprekken in het wijkgebouw of buurtcentrum of ook wel in het gemeentehuis. Het is aan te raden de aanvrager uit te nodigen één of meer personen mee te brengen. Als bekenden bij het Gesprek aanwezig zijn, zal de aanvrager zich sneller op z’n gemak voelen. Bovendien kunnen zij helpen om de situatie helder te krijgen.

Een Gesprek bij de aanvrager thuis heeft als voordeel dat het vaak een prima indruk geeft van de **leefsituatie** en ondersteuningsbehoefte van de aanvrager. Het levert veel aangrijpingspunten voor het Gesprek: foto’s van dierbaren (of juist het ontbreken daarvan), opgeruimd en onderhouden of juist niet, aanwezigheid van anderen en hun houding.

Bedenk bij de keuze van de locatie echter wel dat lang niet alle burgers het gemakkelijk vinden om ‘vreemde personen’ in hun eigen huis te ontvangen. Sommige blinde of slechtziende burgers, die niet kunnen zien hoe iemand zich in hun huis gedraagt, vinden het prettiger om op **‘neutraal terrein’** een Gesprek te hebben. Ook voor sommige mensen met een psychiatrische problematiek geldt dat zij liever afspreken op neutraal terrein. In zulke gevallen is een afspraak in bijvoorbeeld een inloophuis of activiteitencentrum een goed alternatief.

Het mandaat van de gespreksvoerder

Uiteindelijk zal het Gesprek er toe leiden dat er tussen de aanvrager (en degenen die hem begeleiden) en de gespreksvoerder oplossingen worden afgesproken, die op een adequate manier compensatie bieden (zie ook hoofdstuk 9). Voordat de oplossingen met de aanvrager worden



doorgesproken, moet de gespreksvoerder daarom weten of die oplossingen voor de gemeente uiteindelijk acceptabel zullen zijn in zowel juridische als in financiële zin. De gespreksvoerder weet precies welk mandaat hij heeft en waar hij toestemming van anderen nodig heeft.

Een informatiebrochure voor de aanvrager

Het is belangrijk dat de aanvragers en de personen die hen bij het Gesprek vergezellen, weten wat zij van het Gesprek kunnen verwachten over onderwerpen als de doelstelling van het Gesprek, de vragen die zullen worden gesteld, de duur van het Gesprek etc. We raden aan om daarvoor een gemakkelijk leesbare **informatiebrochure** te maken. Een alternatief is een kort **filmpje.**

Vaak is de **website** de eerste plek waar mensen binnenkomen voor informatie. De toegankelijkheid van de website is daarom een belangrijk aandachtspunt. Stichting Accessibility[8] kan u hierbij ondersteunen.

8 www.accessibility.nl

In die informatiebrochure (of het filmpje) zouden tenminste de volgende elf punten moeten staan:

1 Waarover gaat het Gesprek?
2 Wie mag ik bij het Gesprek meenemen om de aanvraag toe te lichten en te onderbouwen?
3 Wie zijn er van de gemeente bij het Gesprek aanwezig?
4 Waar wordt het Gesprek gehouden?
5 Hoe lang zal het Gesprek ongeveer duren?
6 Op welke vragen moet ik mij van te voren goed voorbereiden?
7 Wat voor uitkomsten of wat voor oplossingen zijn er mogelijk bij het Gesprek?
8 Hoe ziet het verslag van het Gesprek eruit en welke invloed heb ik daarop?
9 Wat gebeurt er na het Gesprek?
10 Als sprake is van een individuele voorziening als onderdeel van de overeengekomen oplossingen: hoe lang gaat het ongeveer duren voordat er een formeel besluit wordt genomen?
11 Kan ik bezwaar aantekenen tegen de uitkomst[9]?

Bij **punt 1** (Waarover gaat het Gesprek?) moet in ieder geval in voor de aanvrager begrijpelijke woorden worden aangegeven dat de breedte van het Gesprek alle leefgebieden omvat: wonen, werken, inkomen en schulden, opleiding, gezondheid, leefstijl, vrijetijdsbesteding, sociale contacten, vervoer, praktische vaardigheden.

Bij **punt 2** (Wie mag ik bij het Gesprek meenemen?) moet duidelijk zijn dat daaraan (behalve misschien aan het aantal) in principe geen beperking wordt gesteld. Het algemene advies kan hier zijn: *'Neem één of meer personen mee die jouw situatie goed kennen en die het goed met je voorhebben.'*

Dat is overigens niet alleen in het belang van de aanvrager. Bij sommige

9 http://www.programmavcp.nl/wmo/handreikingen-wmo/193.html

doelgroepen is het echt nodig dat er iemand meekomt, om op een zinnige en voor beide partijen bevredigende manier het gesprek te kunnen voeren.

Punt 6 (Op welke vragen moet ik mij van te voeren goed voorbereiden?) zou in ieder geval inzicht moeten geven op vier onderdelen:

- Wat zou de aanvrager met behulp van de ondersteuning het liefst willen (kunnen) bereiken?
- Wat kan de aanvrager zelf of zelf organiseren?
- Wat zou de aanvrager voor iemand anders in z'n sociale netwerk (of als vrijwilliger elders) willen en kunnen doen?
- Wat is de verhouding tussen de draagkracht en de draaglast in het huidige sociale netwerk, hoe zouden die twee eventueel beter met elkaar in balans kunnen worden gebracht en welke vorm van ondersteuning is daarvoor nodig?

Een aantal praktische zaken

Bij de organisatie van het Gesprek zijn mogelijk ook nog andere zaken van belang:

- Het kan zijn dat er een (doven)**tolk** nodig is. Tolken kost meestal extra tijd. Die tijd moet dus ook worden gepland.
- Gezien de aard van de beperkingen van de aanvrager kan het beter zijn om met **beeldmateriaal** te werken. Dat geldt over het algemeen voor aanvragers met een verstandelijke beperking, analfabeten en voor mensen met een niet aangeboren hersenletsel die daardoor cognitief beschadigd zijn. Veel beeldmateriaal is al ontwikkeld door en bij de huidige zorgaanbieders. Op landelijk niveau is de afspraak gemaakt dat zij dit via hun koepelorganisaties ter beschikking zullen stellen van gemeenten.
- Bij de mensen in de nieuwe doelgroep komen **concentratieproblemen** veelvuldig voor. Veel aanvragers zullen zich niet al te lang achter elkaar kunnen concentreren. Dat stelt eisen aan de duur van het Gesprek. Het kan betekenen dat er meerdere gesprekken nodig zijn. Zie verder hoofdstuk 8.



6 Informatie verzamelen over de aanvrager

In het Gesprek gaat het er om dat de gespreksvoerder zo veel mogelijk informatie krijgt over de huidige leefsituatie van de aanvrager, de beperkingen die hij ondervindt en de mogelijkheden die hij heeft.

Daarvoor zijn verschillende bronnen:

- Allereerst is dat natuurlijk de **aanvrager zelf.**
- Ten tweede zijn er in veel gevallen een of meer **mantelzorgers.** Vaak zijn dat familieleden, meestal ouders of kinderen, maar ook vaak partners, broers en zussen. Het komt ook voor dat er niet-familieleden als mantelzorger betrokken zijn.
- Ten derde zijn er meestal **professionele hulpverleners** die in het recente verleden bij de begeleiding betrokken waren. Daarnaast zijn er vaak nog verschillende ondersteunende instanties betrokken, zoals bijvoorbeeld de huisarts, MEE, CJG, het algemeen maatschappelijk werk, een onderwijzer, een werkgever of sociale dienst. En verder is er in veel gevallen ook medische informatie die relevant is om het Gesprek goed te kunnen voeren.



Informatie van de aanvrager en de privacywetgeving

Eerder in deze handreiking is al gewezen op het feit dat veel aanvragers al een lange historie hebben met zorgorganisaties. Veel van de aanvragers hebben naar hun idee al veel te vaak vragenlijsten en formulieren in verband met 'een brede intake' moeten invullen. Het heeft daarom de voorkeur om de informatie, die de aanvrager en de mantelzorgers kunnen geven, zoveel mogelijk tijdens het Gesprek zelf te verzamelen.

Om tijdens het Gesprek de juiste vragen te kunnen stellen is het van belang dat de gespreksvoerder in grote lijnen op de hoogte is van de situatie van de aanvrager. Voor het verzamelen van die informatie zal de aanvrager **schriftelijk toestemming** moeten geven. Dat moet dus gebeuren voorafgaand aan het eerste Gesprek, dus bij voorkeur op het moment dat de aanvraag bij de gemeente wordt ingediend.
Om toestemming te kunnen krijgen is het nodig dat de aanvrager weet:

- Waarom er informatie zal worden opgevraagd;
- Wat voor soort informatie wordt opgevraagd;
- Bij wie informatie mogelijkerwijs zal worden opgevraagd (artsen, zorgorganisaties en gemeentelijke instanties);

- Wat de gemeente met die informatie zal gaan doen.

Daarom is het advies aan de gemeente om een ‘bijsluiter’ te maken die aan de aanvrager wordt overhandigd. Als de vier hierboven genoemde punten daarin in begrijpelijke taal worden toegelicht, heeft de gemeente aan haar juridische verplichtingen voldaan. Op basis van schriftelijke toestemming van de aanvrager kan ze dan informatie gaan verzamelen. Zorg er daarbij wel voor dat de informatie zo wordt verstrekt dat mensen met een verstandelijke beperking, blinden en slechtzienden en analfabeten de informatie ook tot zich kunnen nemen en kunnen begrijpen. Artsen zullen medische informatie doorgaans alleen maar willen delen met andere artsen. Als medische informatie echt noodzakelijk is om te kunnen beoordelen in hoeverre de beperkingen de aanvrager belemmeren in z’n zelfstandig functioneren, zorg er dan voor dat de informatie ook door een arts wordt ontvangen en wordt beoordeeld.
Maar meestal zal specifieke en gedetailleerde medische informatie niet nodig zijn. Doorgaans is het voldoende om aan de behandelende arts te vragen welke gevolgen de aanvrager in z’n dagelijks functioneren ondervindt (of binnenkort zal ondervinden) van z’n beperking, aandoening of ziekte. Het verhaal is vaak belangrijker dan de specifieke medische informatie.

Hou het zo simpel als mogelijk is

Bij informatieverzameling is er altijd een dilemma. Aan de ene kant wil je een zo compleet mogelijk beeld van de situatie van de aanvrager. Aan de andere kant kan het ook teveel zijn. En bovendien: informatie vragen, informatie opzoeken en versturen en informatie tot je nemen kost tijd en menskracht. Het kost geld en het levert een administratieve druk op. Het advies is dan ook: beperk het zoveel mogelijk.
Een **compleet beeld** van alles wat er zich in het verleden heeft afgespeeld op het terrein van ondersteuning en zorg is **lang niet altijd nodig.** Probeer in te schatten welke informatie *ter voorbereiding van het Gesprek en voor het beoordelen van adequate oplossingen* nodig is. En vraag alleen die informatie op!

Casus
Mevrouw T. is 25 jaar oud, alleenstaand met twee kinderen, zonder opleiding en heeft nog nooit gewerkt. De kinderen komen vaak te laat en zonder ontbijt op school. De onderwijzer van het oudste kind heeft mevrouw geadviseerd "eens bij de gemeente te gaan praten over gezinsondersteuning". Er zijn geen eerdere contacten met hulpverleners bekend. Mevrouw geeft aan dat ze het altijd goed heeft gered, totdat de kinderen naar school moesten. "Ze zijn 's ochtends vaak zo lastig en ze groeien zo hard, ze hebben voortdurend nieuwe kleren nodig". Vroeger hielp haar moeder haar, maar die heeft afgelopen jaar een beroerte gehad. Tijdens het gesprek merkt de gespreksvoerder, dat mevrouw niet kan schrijven en de uitleg die hij heeft gegeven van de procedure niet goed kan navertellen. Hij vermoedt dat mevrouw een verstandelijke beperking heeft en vraagt waar ze vroeger op school heeft gezeten. Ze noemt een school voor moeilijk lerende kinderen. Hij vraagt met haar instemming informatie op bij deze school en bij de school van de kinderen. Mevrouw blijkt een IQ te hebben van 60. De onderwijzer van de kinderen geeft aan dat mevrouw van goede wil is, erg haar best doet om een goede moeder te zijn en dat dat tot dit jaar ook wonderwel gelukt is, ook al staat ze er alleen voor. Hij weet niet precies wat er thuis speelt, maar het lijkt alsof moeder het niet meer trekt het laatste jaar. De gespreksvoerder gaat op basis van die informatie verder met haar in gesprek over wat er wel en niet lukt in haar leven en wat zij nodig heeft om het goed te redden. In het belang van de kinderen zal een vorm van opvoedingsondersteuning in ieder geval noodzakelijk zijn.

Benodigde competenties van de gespreksvoerder:
Benut informatie van derden.

Informatie van hulpverleners van de huidige zorgaanbieder

De hulpverleners van de huidige zorgaanbieders zijn doorgaans zeer betrouwbare informatiebronnen. Ze kennen de aanvrager, ze kennen de situatie binnen het gezin of huishouden en ze kunnen als professionals vaak een goede inschatting maken van de verhouding tussen **draaglast en draagkracht van de mantelzorgers(s).** Het is dus alleszins de moeite waard om bij de hulpverleners informatie op te vragen over de situatie van de

aanvrager. Daarbij zou het bijvoorbeeld kunnen gaan om vragen als:

- De daadwerkelijke (actuele) situatie in het gezin of het huishouden;
- De gevolgen van de beperkingen in het dagelijks leven;
- De mogelijkheden van de aanvrager: wat kan hij wél en wat kan hij leren;
- De zorg en ondersteuning die nu wordt geboden;
- Het functioneren van de mantelzorg.

Het is daarbij van belang dat de hulpverlener weet waarvoor de informatie gebruikt wordt. Wees echter wel duidelijk over de status van het verzoek: de gemeente vraagt informatie en geen beoordeling van de aanvraag!
Soms komt het voor dat er echt **specialistische kennis** nodig is om een aanvraag goed te kunnen beoordelen en er een goed arrangement voor te maken. Het is voor een gemeente onmogelijk om alle specialistische kennis in huis te hebben. Het is dan aan te raden om met één of meer zorgaanbieders af te spreken dat voor een bepaalde categorie aanvragen een specialist van een zorgaanbieder, namens de gemeente, het Gesprek voert en ook de gemeente adviseert over het arrangement.

Informatie van cliëntondersteuners

Wat geldt voor de hulpverleners, geldt ook voor de consulenten van MEE, ouderenadviseurs, medewerkers van een informatie- en steunpunt GGZ en andere ondersteuners van de aanvrager. Allereerst is van belang om te weten of zij de thuissituatie van de aanvrager terdege kennen. Alleen dan zijn ze in staat om het soort informatie te geven waar de gespreksvoerder ook wat aan heeft. Maar ook dan: vraag informatie. Beoordelen doet de gemeente zelf.

Informatie afkomstig van gemeentelijke instanties

In het begin van deze handreiking hebben we steeds benadrukt dat gemeenten er (bij het onderbrengen van begeleiding in de Wmo) een geheel nieuwe doelgroep bij krijgen. Op de keper beschouwd is dat niet juist. Het overgrote merendeel van de burgers die nu in de AWBZ

een indicatie hebben voor begeleiding, leeft van een uitkering. Voor de meeste mensen is dat een bijstandsuitkering. Bij de gemeentelijke **Sociale Dienst** is er dus informatie over hen beschikbaar. De gemeente 'kent' ze, zij het dat de Sociale Dienst doorgaans niet op de hoogte zal zijn van het zorgdossier.

Er zijn meer gemeentelijke of semi-gemeentelijke instanties waar misschien informatie beschikbaar is. Zo is er de organisatie voor **schuldhulpverlening.** Als de betreffende burger psychisch in de war is of is geweest, is er misschien ook informatie bij een **meldpunt bemoeizorg of overlast,** of is iemand al eerder in een signaleringsoverleg van GGD of wijkteam besproken. Ook zal het voorkomen dat bepaalde jongeren bekend zijn bij ZAT's en eerder besproken zijn in jeugd-casusoverleggen.

Multidisciplinariteit

Uit de verzamelde informatie wordt al gauw duidelijk welke verschillende aspecten er bij een aanvraag een rol spelen. Bij het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte is het van het grootste belang dat er mensen worden ingeschakeld die deskundig zijn op die verschillende aspecten. Bij de voorbereiding is het van belang dat deze deskundigen weten dat ze een oordeel moeten geven en dat hen misschien ook zal worden gevraagd om nader advies te geven over het arrangement. Ze zullen het dossier dus ook moeten kennen!

Omdat er in bijna de helft van de aanvragen een **samenloop bestaat met andere AWBZ-voorzieningen,** is het zeer gewenst dat er in het multidisciplinaire team ook een medisch deskundige zitting heeft. In de gesprekken met gemeenten is gebleken dat veel gemeenten de consequenties van de samenloop nog niet goed op het netvlies hebben. Voor een goede beoordeling van de consequenties van de samenloop is medische deskundigheid onontbeerlijk.



7 Het wegen van de verschillende belangen

Informatie is lang niet altijd waardevrij. Informatie wordt heel vaak gekleurd door het belang dat iemand heeft bij een bepaalde uitkomst. Het is dus verstandig om niet alleen de informatie, maar ook de verschillende belangen goed in beeld te krijgen. Dat is een vaardigheid op zichzelf.

De belangen in de relatie aanvrager-mantelzorger

De relatie tussen de aanvrager en z'n mantelzorger is vaak een relatie in de familiesfeer. Dat kan zijn een relatie kind-ouders, een relatie ouderkinderen of een relatie tussen partners. In de gesprekken die zijn gehouden ter voorbereiding voor deze handreiking, is door een groot aantal gesprekspartners[10] erop gewezen dat het zeker niet vanzelfsprekend is dat de mantelzorgers en de aanvrager dezelfde belangen hebben bij bepaalde oplossingen. Mantelzorgers in familieverband zijn nogal eens overbezorgd en ze zijn in heel veel gevallen overbelast. Daarnaast kwam het in de praktijk van die gespreksvoerders regelmatig voor dat mantelzorgers het moeilijk vinden om **'los te laten',** zeker als het om de relatie

10 Onder andere van het CIZ, zorgaanbieders en organisaties voor maatschappelijk werk.

kind-ouders gaat. Deze aspecten zetten spanning op de relatie aanvrager- mantelzorger.

Daarnaast leidt de gedwongen afhankelijkheidsrelatie tussen mantelzorger en aanvrager en de ongemakkelijkheid die dat soms veroorzaakt er toe, dat ze nog al eens verschillend oordelen over wat een **duurzame oplossing** is. Om die reden kunnen mantelzorger en aanvrager informatie nog wel eens verschillend inkleuren.

Verder is het van belang om te weten dat het zeker bij aanvragers met verstandelijke beperkingen vaak voorkomt dat de partner, ouder of kind niet alleen optreedt als mantelzorger, maar zelf ook iemand is die ondersteuning nodig heeft vanwege een **vergelijkbare beperking.**

Casus
De ouders van Saskia (23, syndroom van Down) willen graag dat hun dochter een zo gewoon mogelijk leven leidt. Saskia werkt op de sociale werkvoorziening en woont met twee andere meisjes in een huurwoning, met beperkte woonbegeleiding om de dagelijkse huishoudelijke taken te plannen en onder elkaar te verdelen. De familie van de drie meisjes helpt hen in het weekend met boodschappen en administratie. In haar vrije tijd is Saskia thuis en kijkt tv of ze gaat naar haar ouders.
De ouders (73 en 64) zouden graag meer mensen betrekken bij het wereldje van Saskia, de voortdurende zorg wordt hen soms te zwaar en ze weten niet hoe het verder moet als zij het niet meer aankunnen. Ook zijn ze bang dat Saskia zonder werk komt te zitten.
Saskia vindt haar leven prima zoals het nu is. Ze is heel tevreden met haar huidige leven, haar baan, haar huisgenoten. Ze wil helemaal niet dat dingen anders worden. Saskia geeft aan, dat ze wel eens zou willen gaan stappen en naar de film.
De gespreksvoerder constateert een duidelijk verschil in belangen tussen Saskia en haar ouders. In het Gesprek zoekt hij naar oplossingen die recht doen aan allebei. Voordeel daarbij is dat er nog tijd is.
De ouders zijn nu nog wel in staat dingen voor Saskia te doen en willen dat ook graag. De gespreksvoerder zoekt daarom naar ingangen voor verbreding van het netwerk, die aansluiten bij wat Saskia zelf

belangrijk vindt en waarbij mensen worden betrokken die op termijn ook taken van de ouders zouden kunnen overnemen. Hij stelt Saskia voor om te zoeken naar een of meer maatjes, om mee uit te gaan en die ook in de weekend wat willen helpen Dat vindt ze goed: gezellig toch.
De gespreksvoerder vraagt MEE om met die vraagstelling een netwerkberaad te organiseren, waarbij ook de angsten van de ouders voor de langere termijn aan de orde worden gesteld.

Benodigde competenties van de gespreksvoerder:
Kan de balans vinden tussen de belangen van aanvrager en zijn netwerk.

Om een goed beeld te krijgen van de verschillende belangen die spelen bij het geven of accentueren van informatie kan het verstandig zijn om niet alleen met alle partijen gezamenlijk te spreken, maar ook met sommige partijen (ouders, kinderen) afzonderlijk. Daarvoor is wel de toestemming van de aanvrager nodig.

Het belang van de mantelzorger

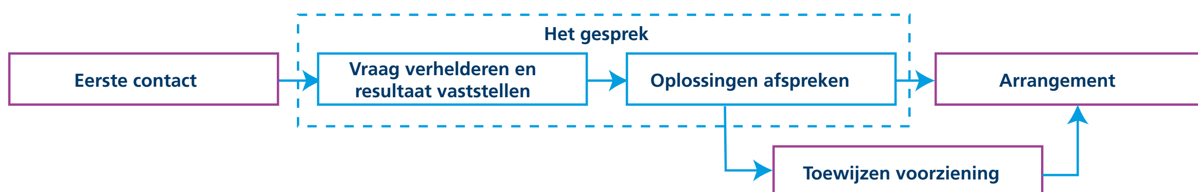
Als de zorg lang duurt, of wanneer de mantelzorger het vooral als plicht ervaart, kan mantelzorg ook 'te veel' worden. Dan zullen mantelzorgers ook zelf ondersteuning nodig hebben om hun mantelzorgrol vol te kunnen houden. Ze zullen dit echter niet altijd op die manier verwoorden. Vaak zal blijken dat een aanvraag op basis van de Wmo eigenlijk wordt gedaan, omdat de mantelzorger van de aanvrager overbelast is en z'n ondersteunende zorgtaak niet langer kan volhouden.

Het is van belang om in het Gesprek uitgebreid stil te staan bij de mantelzorger en wat nodig is om mantelzorg vol te houden. Immers, wegvallen van mantelzorg betekent toename van de vraag naar professionele inzet.



8 Het voeren van het Gesprek: vraagverhelderen en resultaat vaststellen

In feite zijn de onderdelen van het gewone aanvraagtraject in de gekantelde setting gelijk aan die in het traject van een aanvraag van de nieuwe doelgroep.



Het Gesprek bestaat ook hier uit twee onderdelen: 'Vraag verhelderen & resultaat vaststellen' en vervolgens 'Oplossingen afspreken'. In dit hoofdstuk gaan we in op het eerste onderdeel. In het volgende hoofdstuk op het tweede.

Hoewel er in het Gesprek met aanvragers vanuit de nieuwe doelgroep veel overeenkomsten zijn met het Gesprek dat gemeenten in het kader

van de Wmo nu al met hun burgers voeren, zijn er ook verschillen. De belangrijkste twee zijn:

- Niet alleen vraag verhelderen, maar ook vraag verbreden;
- Vertrouwen winnen.

Vraag verhelderen, maar ook verbreden

Basaal staat in ieder Gesprek eigenlijk dezelfde kernvraag centraal.

> *'Wat zou de aanvrager met behulp van ondersteuning het liefst willen (kunnen) bereiken of willen behouden op de verschillende leefgebieden?'*
>
> Of, nog algemener:
>
> *'Hoe zou hij of zij willen dat zijn of haar dagelijkse manier van leven er uitzag, ondanks de beperkingen?'*

Vanaf het begin zou duidelijk moeten zijn dat het de bedoeling van de gemeente is om zo dicht mogelijk bij de wensen te komen van de aanvrager. Daarmee wordt niet bedoeld dat de gemeente een 'U vraagt, wij draaien' houding zou moeten hebben. Het hoort tevens bij de gesprekstechniek om zo vroeg mogelijk in de procedure duidelijk te maken voor wat voor type vragen de Wmo wel en niet bedoeld is. En in het verlengde daarvan moet dus ook snel duidelijk worden wat de aanvrager wel en niet kan verwachten.

Maar los daarvan: de kernvraag die hierboven werd geformuleerd, is breed. Dat is in het belang van de aanvrager, maar ook in het belang van de gemeente. Tijdens het Gesprek is de gespreksvoerder voortdurend alert op de vraag of er ook andere facetten in het dagelijks leven van de aanvrager zijn waarop hij belemmeringen ondervindt om te participeren. Die houding wordt aan de ene kant ingegeven door het streven om in het arrangement de zaken voor de aanvrager, maar dus ook voor de gemeente, 'in één keer goed' geregeld te hebben. Maar aan

de andere kant is er nog een veel groter gemeentelijk belang: door een levensbrede benadering in het arrangement kan de gemeente er voor zorgen dat de ondersteuning op verschillende facetten van het dagelijks leven van de aanvrager, vanuit **één visie en in onderlinge samenhang** wordt opgepakt en vormgegeven. En zo'n integrale aanpak is vaak **veel minder kostbaar** dan een versnipperde aanpak.

Daarvoor is wel noodzakelijk dat de in hoofdstuk 3 bepleite **samenwerking tussen tweede en eerste lijn,** allebei gericht op het versterken van de nulde lijn en op het verbreden van elkaars deskundigheid, onder regie van de gemeente tot stand is gekomen. Maar als dat gelukt is krijgen gemeenten ook een enorme kans om een werkelijk integraal aanbod te realiseren. Zij kunnen een mix maken van resultaten op zeer diverse terreinen: opvoeding, school, buurtvoorzieningen, deelname aan sportactiviteiten, werk en dagbesteding. Daar hebben gemeenten een grote voorsprong op de AWBZ, die gebonden was aan enkel het verstrekken van voorzieningen.

Casus

Kevin (19 jaar) komt in beeld doordat een tante contact opneemt met de gemeente. Er is bij haar ongeneeslijke kanker geconstateerd en zij maakt zich zorgen over haar neef Kevin. Ze is bang dat hij het niet zelfstandig zal redden als zij er niet meer is. Ze vertelt dat Kevin een groot deel van zijn jeugd heeft doorgebracht in instellingen. Hij was thuis niet hanteerbaar, in verband met autisme en psychotische symptomen. De relatie met de moeder is hierdoor ernstig verstoord geraakt. Kevin wil absoluut niets meer met haar te maken hebben. Kevin woont sinds zijn 18de zelfstandig, heeft een WAJONG uitkering en werkt 4x6 uur (onbetaald) bij een fietsenmaker. Hij heeft daarbij een jobcoach. Tante helpt hem iedere week, ze doen samen de boodschappen en zijn administratie en ze spreekt met hem zijn weekplanning door. Hij leeft vrij geïsoleerd – hij is vooral bezig met gamen als hij niet werkt - en zet zich af tegen alle hulpverlening.

De gespreksvoerder besluit een Gesprek te hebben met hen beiden. In het Gesprek blijkt dat tante en neef nogal verschillend aankijken tegen wat Kevin kan. Kevin vindt dat hij het heel aardig doet zelfstandig, terwijl tante aangeeft dat zij hem met van alles helpt, hem aanmoedigt om op te ruimen, te wassen enzovoorts en bij contacten met instanties vaak meegaat of het voor hem regelt. De gespreksleider vraagt Kevin of hij die dingen zelf zou kunnen. Hij denkt dat hij ze wel kan leren. Als de gespreksvoerder vraagt naar mensen die een rol spelen in zijn leven, komt Kevin niet verder dan contacten via het gamen en de baas en jongens van het werk. De jobcoach heeft hij pas twee keer gezien, hij hoopt dat die hem aan een betaalde baan kan helpen.

De gespreksvoerder constateert dat in het leven van deze jongen sprake is van een broos evenwicht. Al s er op één levensgebied iets misgaat, bestaat het risico dat het daardoor op andere levensgebieden ook gebeurt. Kevin doet het nu goed bij de gratie van een duurzame ondersteuning. Tante is daarin de cruciale factor. Maar wie neemt dit straks over? En wat kan Kevin zelf leren? De gespreksvoerder stelt Kevin voor dat hij over dat laatste informatie opvraagt bij de instelling die hem tot zijn 18de begeleid heeft. Kevin gaat hier op aandringen van zijn tante mee akkoord. Uit deze informatie blijkt dat Kevin zeer beperkt inzicht heeft in eigen kunnen, maar wel openstaat voor advies en eenmaal aangeleerde handelingen uitermate precies blijft uitvoeren. Als hij in onbekende situaties komt, kan hij in paniek raken omdat hij dan niet weet wat te doen. Op zo'n moment doet hij een beroep op een vertrouwenspersoon. De laatste jaren was dat vooral zijn tante.

In een volgend Gesprek bespreekt de gespreksvoerder in detail met beiden wat Kevin allemaal alleen moet kunnen als tante niet meer helpt. Kevin schrikt er erg van. Hij geeft zelf aan dat hij iemand moet hebben om dan op terug te vallen. De gespreksvoerder constateert met hen beiden dat netwerkversterking nodig is en dat ook gekeken moet worden wat Kevin zelf kan leren. Hij stelt voor dat dit een (tijdelijke) opdracht wordt voor een begeleider om hier met Kevin en zijn tante samen aan te werken. De gespreksvoerder denkt voor een volgende stap dan aan een Eigen Kracht Conferentie, maar dat heeft pas zin als duidelijk is waar Kevin precies bij ondersteund moet worden en als beter zicht is op Kevins netwerk. Ook zal de gespreksvoerder

contact opnemen met de jobcoach om na te gaan of doorgroei naar een betaalde baan voor Kevin een reële optie is.

Benodigde competentie van de gespreksvoerder:
Kan komen tot een levensbrede vraagverheldering.

Vaststelling van het resultaat

Voordat de gewenste resultaten van de ondersteuning worden geformuleerd moet er eerst nog een inschatting worden gemaakt van tenminste drie zaken:

- De feitelijke ernst van de beperkingen op de verschillende leefgebieden en vooral het vermoedelijke verloop daarvan;
- De realiteitszin van de geschetste eigen kracht en eigen mogelijkheden van de aanvrager en z'n sociale netwerk;
- En van daaruit de inschatting van de realiteitszin van de wensen van de aanvrager.

Vertrouwen winnen

De problemen die in het Gesprek aan bod moeten komen hebben vaak enorme consequenties voor het privéleven en de zelfstandigheid van de betrokken burgers. Om er een inschatting van te kunnen maken, moet de gespreksvoerder een beeld zien te krijgen van het dagelijks leven in het privé-domein van de aanvrager. En niet voor een klein stukje. De aanvrager zal vaak zeer persoonlijke dingen moeten vertellen over de impact die de beperkingen hebben op z'n dagelijkse persoonlijk leven. Dat zal hij pas doen wanneer hij de gespreksvoerder echt denkt te kunnen vertrouwen. Omdat de gespreksvoerder een zo volledig mogelijk beeld moet hebben van de situatie van de aanvrager, is het dus van belang dat hij in het Gesprek vanaf het begin inzet op die **vertrouwensband.** En dat kost tijd. Bij een deel van de aanvragers in de nieuwe doelgroep zal er vaak meer dan één Gesprek nodig zijn.

Hier geldt overigens tegelijk ook een relativering. En wel dezelfde als die we gegeven hebben bij het vragen van informatie over de aanvrager

bij derden. Niet bij alle aanvragen zal het nodig zijn om zwaar in te zetten op het winnen van vertrouwen. Er zijn ook bij de nieuwe doelgroep eenvoudige aanvragen, waarvoor één Gesprek van een uur voldoende is. Het is één van de competenties van de gespreksvoerder om te kunnen inschatten waar die vertrouwensband essentieel is.

Meer situaties waarin meer dan één Gesprek nodig zal zijn

Soms is het niet zozeer onvoldoende vertrouwen, als wel domweg het onvermogen van de aanvrager om in één Gesprek te overzien en te vertellen welke belemmeringen hij in het dagelijks leven op verschillende gebieden ervaart. Laat staan dat hij dan in één keer kan formuleren welke aard van ondersteuning hij daarbij nodig zou kunnen hebben.

Een andere reden voor meerdere gesprekken kwam al eerder aan bod: **concentratieproblemen.** Die komen over een brede range voor: bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel, bij mensen met psychiatrische aandoeningen, maar bijvoorbeeld ook bij mensen met een verstandelijke beperking.

Gespreksvoerders die al een vertrouwensband hebben

Veel gemeenten werken al met, of gaan werken met sociale wijkteams. Die teams zijn vaak samengesteld uit professionals vanuit meerdere disciplines. En ze zijn bekend in en met de wijk. Als het team goed functioneert, kennen de teamleden de meeste potentiële aanvragers uit de nieuwe doelgroep. En belangrijker: die potentiële aanvragers kennen ook de teamleden.
Dat gegeven biedt de mogelijkheid om al op een voet van vertrouwen te komen met mensen die behoren tot de nieuwe doelgroep, nog voor dat er een feitelijke aanvraag is ingediend. Zo’n natuurlijk gegroeide vertrouwensrelatie biedt grote voordelen en zou, waar dat mogelijk is, bij het voeren van de gesprekken ook moeten worden uitgebuit.

Communicatie(on)mogelijkheden

Om het Gesprek goed te kunnen voeren is belangrijk dat de gespreksvoerder snel een inschatting kan maken van de communicatiemogelijkheden en vooral -onmogelijkheden van de aanvrager. Het behoort tot zijn vaardigheden om daar goed op in te spelen. Ook moet hij kunnen omgaan met **argwaan en wantrouwen.** Bij de nieuwe doelgroepen kunnen beperkingen aan de orde zijn op sociaal-emotioneel gebied en op het gebied van concentratie, inzicht en denkvermogen. De gespreksvoerder moet het Gesprek daar zo nodig op inrichten.

We noemen een paar voorbeelden:

- Organiseer, als er concentratieproblemen aan de orde zijn liever drie of vier korte gesprekken dan een Gesprek van een uur;
- Maak als dat nodig is gebruik van tekeningen of maak een video-opname van het Gesprek, die je na afloop meegeeft, zodat iemand het nog een keer kan afkijken;
- Zet gemaakte afspraken ter plekke op papier en geef ze mee;
- Zorg ervoor dat je voorkomt dat de meegekomen mantelzorger als enige aan het woord is.

Nieuwe doelgroep, zwaardere competenties

De gespreksvoerders moeten zich realiseren dat het Gesprek met mensen uit de nieuwe doelgroep specifieke eisen aan hen stelt. Die eisen komen voort uit de eerder genoemde specifieke eigenschappen van (delen van) de nieuwe doelgroep:

a De gespreksvoerders zullen specifieke kennis moeten hebben van de **beperkingen** van de aanvrager en de consequenties die deze beperkingen kunnen hebben voor het Gesprek. Daarmee bedoelen we niet dat er altijd specifieke *medische* kennis nodig is[11]. Maar de

11 De gespreksvoerder moet natuurlijk wel kunnen beoordelen wanneer medische advies gevraagd moet worden.

gespreksvoerders zullen wel een inschatting moeten kunnen maken van wat ze kunnen meemaken in gesprekken met mensen met een verstandelijke beperking, een psychische of psychiatrische aandoening of bijvoorbeeld niet aangeboren hersenletsel. En ze moeten weten hoe daarmee om te gaan.

b Het beperkte **zelfinzicht** van grote delen van de doelgroep vergt een gesprekstechniek die enerzijds de aanvrager volledig in z'n waarde laat, maar anderzijds toch wel aan het licht brengt hoe reëel de inschatting van de aanvrager is met betrekking tot z'n eigen situatie en (on)mogelijkheden.

c Als blijkt dat de aanvrager en **z'n mantelzorger(s)** verschillende oplossingen voor ogen hebben zal moeten worden onderzocht vanuit welke belangen, of oordelen beide partijen naar die oplossingen kijken. We wezen daar in hoofdstuk 7 al op.

d In principe kan de gevraagde ondersteuning betrekking hebben op alle leefgebieden (huisvesting, schulden, inkomen, werk en uitkering, voeding, middelen gebruik etc.). In hoofdstuk 5 is een pleidooi gehouden voor **één gespreksvoerder** per Gesprek. Dat betekent dat die ene gespreksvoerder over een breed maatschappelijk terrein zal moeten kunnen inschatten of oplossingen voldoende zullen bijdragen en reëel zijn. In de praktijk zal het betekenen dat gespreksvoerders zich voorafgaand aan een Gesprek met betrekking tot mogelijke oplossingen zullen laten adviseren door collega's uit andere sectoren.

e De gespreksvoerders zullen moeten kunnen omgaan met eventuele **argwaan en cynisme** bij de aanvragers (en eventueel bij hun begeleiders), voortkomend uit ofwel hun psychische gesteldheid, ofwel hun frustraties en teleurstellingen in het verleden met soortgelijke gesprekken.

Citaat van een gespreksvoerder:
'Ik merkte dat deze mevrouw in haar hoofd met heel andere dingen bezig was. Ik kreeg een heel klaagverhaal over hoe slecht de hulpverlening geregeld was. Het lukte me niet om met haar over te stappen op een ander onderwerp. Ze kwam steeds weer terug op hetzelfde pijnpunt.
Ik constateerde dat ik bij deze mevrouw alleen kon bereiken dat ze uit haar klaaggedrag zou komen als ik haar heel direct zou confronteren met de realiteit: ik kan daar niets aan doen, ik ben er voor andere dingen. Toen heb ik tegen haar gezegd: je klaagt al de hele tijd tegen mij over je behandelaar, ik begrijp dat het je hoog zit en dat je daar erg veel last van hebt, maar daar kan ik verder niets aan doen. Ik ben hier om met jou te kijken naar je leven buiten de behandeling,wat je daarin wil kunnen doen en welke hulp je daarbij nodig hebt. Kun je het opbrengen om daar nu met mij over te praten?'

Competentie van de gespreksvoerder:
Past communicatie aan op beleving, begrip en concentratie van de nieuwe doelgroepen.

Vraagverlegenheid en acceptatieschroom

Vraagverlegenheid is aan de orde als een aanvrager niet aan iemand in z'n sociale netwerk durft te vragen om hem te ondersteunen. Dit komt ook in het 'gewone' Gesprek voor, maar bij het Gesprek over oplossingen bij deze doelgroepen zal het vaker voorkomen. Hoe groter de afhankelijkheid van zorg en ondersteuning is, des te groter is de drempel om aan familieleden of vrijwilligers om hulp te vragen. Begrippen als schaamte, behoud van autonomie en gelijkwaardigheid spelen bij familie en andere mensen in het sociale netwerk een veel belangrijkere rol dan als er professionele hulp wordt geboden, waar de aanvrager (tenminste naar zijn eigen gevoel) 'recht' op heeft.

Hetzelfde fenomeen kan zich voordoen als de vraag uiteindelijk wel gesteld is en het aanbod uit het sociale netwerk ook beschikbaar is. Dan heet het acceptatieschroom. De aanvrager durft eigenlijk het aanbod niet te accepteren, om dezelfde redenen die hierboven staan genoemd.

In Het Gesprek gaat het er om deze reacties en overwegingen bespreekbaar te maken. Dat vergt beheersing van gesprekstechniek en een groot empathisch vermogen.

Citaat van een gespreksvoerder:
'Ik kwam bij een dame op leeftijd, met stevige cognitieve problemen na een hersenbloeding. De huisarts had haar bij mij aangemeld, omdat mevrouw hem verteld had dat ze problemen had met de thuiszorg en apotheek omdat ze al twee jaar haar rekeningen niet betaald bleek te hebben. Het kostte me moeite om een afspraak met haar te maken, ze belde wel vier keer terug wanneer het ook weer was en wat ik dan kwam doen. Ik had met haar afgesproken dat de dochter bij het Gesprek aanwezig zou zijn, die vlakbij woont. Bij aankomst bleek mevrouw toch alleen. In het Gesprek bleek de administratie voor mevrouw prioriteit te hebben, hoewel ze ook op andere vlakken wel ondersteuning zou kunnen gebruiken. Toen ik vroeg naar de mogelijkheid om de dochter in te schakelen om haar te helpen met haar administratie, kreeg ik de wind van voren. Wat dacht ik wel, haar dochter had daar echt geen tijd voor, met haar drukke directiefunctie en twee jonge kinderen.
Toen ik voorstelde om met haar dochter erbij te overleggen welke mogelijkheden er dan wel waren, kwam ze met de werkelijke reden: ik wil ook niet tot last zijn, ik wil helemaal niet dat mijn kinderen mij als hulpbehoevend beschouwen. Kan een maatschappelijk werker me hier niet bij helpen?
Ik signaleerde vraagverlegenheid, hier ben ik toen eerst met haar op ingegaan. Aspecten die meespeelden waren de angst om opgenomen te worden, rouw om de verloren gezondheid, en de relatie met de dochter. Daarna lukte het uiteindelijk om met de dochter erbij in een later Gesprek af te spreken hoe de ondersteuning bij de administratie kon gebeuren.'

Competenties van de gespreksvoerder:
Motiveert en ondersteunt de aanvrager bij het verkennen van de mogelijkheden om gebruik te maken van de eigen kracht en het eigen netwerk.



9 Oplossingen afspreken

Casus
Jaap (25 jaar) woont na een opname van bijna 2 jaar in verband met herhaalde psychosen sinds kort zelfstandig. Hij wordt aangemeld voor begeleiding (in de termen van de aanvragende maatschappelijk werker van het ziekenhuis) bij regie over zijn huishouden, zijn administratie en bij het vinden en houden van een geschikte dagbesteding.

In het Gesprek komen Jaap en de gespreksvoerder tot de volgende inventarisatie. Jaap doet erg zijn best om zijn huishouden op orde te houden en geen schulden te maken. In het kader van de nazorg na opname komt een begeleider (nu nog AWBZ) twee keer per week een paar uur naar hem toe om hem te helpen; dit vult eigenlijk zijn hele leven. Jaap heeft moeite met zijn dagritme, hij slaapt lang uit en gaat laat naar bed. Zijn ouders, die hun enig kind eigenlijk weer thuis zouden willen hebben, wonen ook in de gemeente. Jaap probeert vooral afstand te bewaren. Hij is het contact met oude vrienden kwijt en voelt zich wel eenzaam. Hij zou graag een aantal uren per dag een zinvolle bezigheid willen hebben. Hij was vroeger kok en wil kijken wat hij daarin weer/ nog aankan. Ook zou hij minder afhankelijk willen worden van de hulp van zijn woonbegeleider.

De gespreksvoerder geeft Jaap informatie over drie mogelijke dagactiviteiten waar Jaap iets met zijn kookervaring kan en geeft aan dat hij zelf op zoek gaat naar mogelijkheden voor administratieve steun. Hij spreekt af dat Jaap een keer kijken gaat kijken bij de drie plekken waar je iets met koken kunt doen. Verder overlegt hij met Jaap en de woonbegeleider over de mogelijkheden om Jaap te leren meer zelf zijn huishouden te voeren. In een vervolggesprek maakt Jaap met de gespreksvoerder een plan. Jaap gaat twee dagdelen per week als vrijwilliger aan de slag bij een Van Harte Resto. Verder gaat hij een cursus thuisadministratie volgen bij het AMW. Hij gaat met zijn woonbegeleider een weekwerkplan opstellen zodat hij zelf houvast heeft voor het huishouden. Omdat hij moeilijk tot actie komt in zijn eentje is wel belangrijk dat hij daarbij zo nu en dan hulp krijgt. Via een Eigen Kracht Conferentie worden oude vrienden, ouders, enige oud-collega's en een paar maten uit het ziekenhuis bij elkaar gebracht over de vraag hoe en met wie Jaap gezelligheid en uitwisseling van diensten over en weer kan regelen. Als de uitkomsten daarvan het toelaten, wordt de woonbegeleiding teruggebracht. Over een half jaar komt Jaap weer langs om te bespreken hoe het nu gaat.

Benodigde competentie van de gespreksvoerder:
Bepaalt met de aanvrager geschikte oplossingen.

Over oplossingen in een bepaalde soort casuïstiek kunnen we weinig specifieks zeggen, behalve datgene wat we daarover in algemene zin in hoofdstuk 3 hebben geschreven. Iedere keer zal het immers om maatwerk gaan. In algemene zin kunnen we wel een aantal suggesties geven.

Communicatie met betrokken partijen

De uiteindelijke mix van ondersteuningsvormen zal alleen maar werken als de professionals uit de tweede en eerste lijn bereid en in staat zijn om gezamenlijk in samenhang aan de ondersteuningstaken in het arrangement te werken.
Dat wordt spannend als aan bijvoorbeeld de professionals van een zorgpartij iets anders wordt gevraagd dan gebruikelijk was: bijvoor-

beeld een veel meer coachende rol ten behoeve van de aanvrager, de mantelzorger(s), maar ook ten behoeve van medewerkers van de welzijnsvoorziening.

Om de oplossing te laten werken moet er in al dit soort gevallen door de gemeente zorgvuldig met alle betrokken partijen worden gecommuniceerd. Voor iedere partij moet daarna duidelijk zijn wat er van hun professionals wordt verwacht en dat geldt uiteraard ook voor de aanvrager zelf en de personen in z'n sociale netwerk.

Het verslag van het Gesprek is de basis voor de beschikking

In hoofdstuk 5 is al aangegeven dat de gespreksvoerder, voordat er oplossingen in definitieve zin worden afgesproken, zeker moet weten dat die oplossingen binnen z'n mandaat vallen. Als de gewenste oplossingen zijn **mandaat** overstijgen, zal hij van te voren moeten hebben vastgesteld dat hij de oplossingen in het Gesprek kan aanbieden. Er mag geen licht zitten tussen de conclusies uit het Gesprek en de beschikking die uiteindelijk wordt afgegeven.

Citaat van een gespreksvoerder:
'Het verslag schrijf ik altijd zoveel als mogelijk in de taal en met de woorden van de aanvrager en ik schrijf het verslag bij voorkeur ter plekke. De aanvrager kan dan het verslag gelijk meekrijgen, thuis nog eens rustig doorlezen en met mensen uit zijn omgeving doornemen. De volgende keer praat ik het dan nog een keer met hem door. Het verslag vormt daarnaast de basis voor de afspraken met aanbieders over hun aandeel'.

Benodigde competentie van de gespreksvoerder:
Kan een begrijpelijk en feitelijk correct gespreksverslag schrijven.

Regie op het arrangement: de casemanager

Om de ondersteuningsmix goed te laten werken moet iemand de regie voeren. Die persoon is verantwoordelijk voor het complete arrangement

en stuurt bij als dat nodig is. Een **casemanager** is niet alleen aan de orde bij meervoudige (gestapelde) problematiek. Ook als de ondersteuning uit een mix van tweede, eerste en nulde lijn komt, is regie wenselijk.

Het is niet noodzakelijkerwijs de verantwoordelijkheid van de gemeente om de casemanager te leveren. Het kan heel goed zijn dat die regie beter bij een van de zorgpartijen kan worden ondergebracht. In dat laatste geval is het wel van belang dat de casemanager de gemaakte afspraken kent en ze naleeft en handhaaft.
En nog van veel groter belang is dat de casemanager aan de gemeente rapporteert over het verloop van de casus.

Bij een wisselende ondersteuningsbehoefte: leg een bandbreedte aan

Bij bepaalde soorten beperkingen (bijvoorbeeld niet aangeboren hersenletsel en psychiatrische problematiek) komt het regelmatig voor dat de aanvrager ‘goede en slechte perioden’ heeft. Het is niet verstandig om bij iedere wisseling een nieuw Gesprek te organiseren. In de praktijk betekent dat dat je altijd achter de feiten aanloopt. In dit soort situaties verdient het aanbeveling om met de ondersteunende organisatie(s) een bandbreedte aan ondersteuningsactiviteiten af te spreken, afgestemd op de ‘slechte tijden’ die niet wordt benut als het niet nodig is. Dat vergt duidelijke afspraken met de organisaties die ondersteuning bieden. Maar het is goed te organiseren.

Bij onduidelijkheid: kies voor een oplossing voor de korte termijn

Heel vaak zal het voorkomen dat na één of meer gesprekken niet helemaal duidelijk is of een bepaalde oplossing zal gaan werken.
Dat kan verschillende oorzaken hebben:

- Het kan zijn dat in de gesprekken de exacte aard van de beperkingen niet duidelijk uit de verf is gekomen.
- Ook kan het zijn dat het niet duidelijk is hoe de aanvrager en z’n sociale omgeving zullen reageren op bijvoorbeeld ondersteuning

door vrijwilligers, dagbesteding of welzijnsaanbod, domweg omdat het nooit eerder is geprobeerd.

- Daarnaast komt het voor dat het verloop van het ziektebeeld van de aanvrager niet goed voorspelbaar is, bijvoorbeeld omdat nog niet bekend is hoe hij zal reageren op (nieuwe) behandeling of medicijnen. Mensen kunnen soms een wisselend beeld geven, erg opleven en dan weer terugvallen.

In dat soort gevallen is het raadzaam om oplossingen af te spreken voor een **beperkte tijd.** Soms is het raadzaam om die tijd heel kort te houden, tot een aantal weken. Soms kan het ook iets langer zijn: een aantal maanden. Dat zal enerzijds afhangen van de mate van onzekerheid, maar anderzijds van de mate waarin de aanvrager voor z'n dagelijks functioneren afhankelijk is van de oplossing.
Oplossingen met een beperkte 'looptijd' zullen natuurlijk altijd moeten passen in het langere termijn perspectief. De oplossing moet – op een voor iedereen duidelijke manier – bijdragen aan de eindsituatie die wordt beoogd.

Samenloop met AWBZ-voorzieningen en verstrekkingen op basis van de Zorgverzekeringswet

Zoals eerder genoemd, zal het in bijna de helft van de gevallen voorkomen dat er samenloop is met een AWBZ-voorziening en dat percentage loopt alleen maar op als we daar de verstrekkingen van de Ziektekostenverzekering nog bijnemen.
Er moet in dit soort gevallen altijd terdege worden gecheckt of de oplossing zich verdraagt met, en geen nadelige consequenties heeft voor, de andere verzekerde rechten of producten waar de aanvrager gebruikt van maakt. We noemden dit punt ook als één van de onderdelen van de samenwerkingsovereenkomst met de zorgverzekeraar en het CIZ.





10 Opvolging en monitoring

Een van de afspraken die in het Gesprek zouden moeten worden gemaakt is dat beide partijen, zowel gemeente als de burger die een aanvraag gedaan heeft, zich verantwoordelijk voelen voor het naleven van de gemaakte afspraken.

Medeverantwoordelijkheid houdt voor de gemeente in dat ze nagaat of de gekozen oplossing inderdaad in voldoende mate de beoogde **compensatie** biedt. Dat betekent dat ze de effecten van de arrangementen gaat monitoren.

Monitoren kan de gemeente in principe op twee manieren doen:

- Navragen bij de aanvrager en/of z'n begeleiders zelf;
- Informatie vragen aan de professionele organisaties die bij de aanvrager actief zijn of – als er een casemanager actief is – aan de casemanager.

We raden aan om in ieder geval ook het eerste te doen. Daarom adviseren we om ***altijd* een vervolgafspraak met de aanvrager te maken.** Ook als het de bedoeling is dat de oplossing in principe voor een langere

termijn van kracht zal zijn, is het goed om tussentijds samen met de aanvrager na te gaan of de afspraak nog adequaat is en of de afspraak door alle partijen wordt nageleefd.

Als uit de monitor blijkt dat de gekozen oplossing in de praktijk onvoldoende compensatie biedt, zal het **arrangement** moeten worden **bijgesteld.** Daarvoor zal altijd een nieuw Gesprek met de aanvrager nodig zijn.
In dat Gesprek zal het er vooral om gaan dat duidelijk wordt gemaakt waarom er in het arrangement iets moet wijzigen. We adviseren om in dat Gesprek altijd vijf elementen te laten terugkomen:

a Welke oplossingen en welk arrangement hadden we de vorige keer (keren) gekozen?
b Wat was het beoogde resultaat dat we daarbij voor ogen hadden?
c Is er in de tussentijd iets gebeurd, dat we bij het maken van de afspraken destijds niet hadden voorzien, of hebben we destijds in het Gesprek misschien iets over het hoofd gezien?
d Waarom is het huidige resultaat van de afspraken niet meer passend? Hebben alle betrokkenen, inclusief de ondersteunende partijen, zich aan de afspraken gehouden? Het kan ook voorkomen dat iemand een opleving krijgt of door goede ondersteuning op een bepaald gebied nu aandacht vraagt op een ander vlak.
e Wat gaan we *dus* bijstellen om het beoogde resultaat (of bij gewijzigde omstandigheden het nieuw af te spreken resultaat) zo dicht mogelijk te kunnen benaderen?



11 De gewenste competenties van de gespreksvoerder

In het voorgaande is al op diverse plekken ingegaan op de competenties waarover een gespreksvoerder moet beschikken in deze nieuwe context. In dit hoofdstuk geven we het complete overzicht. De competenties zijn geordend aan de hand van de fasen van het Gesprek. Bij elke fase geven we een korte toelichting. In de bijlage werken we alle competenties verder uit. Bij de voorbereiding op de hoofdstukken over competenties hebben we gesprekken gevoerd met o.a. lectoren en managers. Ook hebben we twee focusgroepbijeenkomsten georganiseerd met professionals die al ervaring hebben met de nieuwe doelgroepen en die in de toekomst wellicht als gespreksvoerder zullen werken. Zie bijlage 2 voor een overzicht van de deelnemers.

We hebben hen bevraagd over de ervaringen met gesprekken waarin levensbrede vraagverheldering en zoeken naar oplossingen met vragers afkomstig uit de doelgroepen van de AWBZ-begeleiding centraal staan. Ook hebben we relevante literatuur over Wmo-competenties geraadpleegd.
De in dit hoofdstuk beschreven competenties zijn te beschouwen als

verbijzondering van de Wmo-competenties in Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening voor de context van het Gesprek. Afwijkend voor de gespreksvoerder ten opzichte daarvan is, dat de gespreksvoerder niet uitsluitend zoekt naar de meest geschikte oplossing voor zijn cliënt(systeem) of bewonersgroep, zoals een hulp- of dienstverlener in het sociale domein, maar in het Gesprek en de oplossingen ook nadrukkelijk het belang van de gemeente/maatschappij (kosteneffectiviteit en efficiency) mee weegt. Ook gaat de gespreksvoerder niet zelf aan de slag met de oplossingen.

Wat is nieuw aan de competenties?

Voor het Gesprek hebben we de volgende nieuwe elementen besproken:

- **Doelgroepen die eerder niet in beeld waren** voor de Wmo, met hun specifieke kenmerken, die doorspelen in de eisen te stellen aan een gespreksvoerder:
  Wat moet de gespreksvoerder weten over de nieuwe doelgroepen om adequaat met hen te kunnen communiceren en een goed inzicht te hebben in hun mogelijkheden tot zelfredzaamheid en participatie? Zie hierover ook hoofdstuk 2.
- **De breedte van de vraagverheldering:** door de uitbreiding van het compensatiebeginsel wordt de vraagverheldering in principe levensbreed, inclusief levensdomeinen als werk, inkomen en opvoeding en de onderlinge samenhang tussen domeinen. Dit vraagt van de gespreksvoerder ook kennis en inzicht over de volle breedte.
- De noodzaak van een **optimale mix van oplossingen,** met daarbij aandacht voor onderlinge samenwerking en afstemming, preventieve steun en duurzaamheid van de oplossingen op de lange termijn. Daarom moet de gespreksvoerder de sociale kaart over de volle breedte voldoende beheersen, creatief en ondernemend zijn om nieuwe oplossingen te vinden en over vaardigheden beschikken om partijen te betrekken en met elkaar te verbinden
- **Andere disciplines** worden betrokken bij het Gesprek.
- De afweging van **belangen van mantelzorger en aanvrager** is wel-

licht niet nieuw, maar heeft in deze context een veel grotere impact omdat het gaat om levenslange steun waarbij de duurzaamheid van oplossingen een min of meer nieuwe component is (het langere termijnperspectief). Of het lukt om zo'n duurzame oplossing te vinden, heeft sterk te maken met de competentie van de gespreksvoerder om hierin een goede balans te vinden.

- Ook de afweging van **belangen van het individu en de maatschappij** zijn veel complexer dan bij de traditionele doelgroepen, doordat het om een veel bredere impact gaat en doordat de maatschappelijke kosten en opbrengsten van mislukken dan wel slagen een veel groter verschil kunnen laten zien. Daarvoor moet de gespreksvoerder dus veel verder in de tijd en veel breder naar te verwachten gevolgen kunnen kijken en deze afweging ook kunnen expliciteren.
- Omdat we in onze redenering uitgaan van een veel belangrijker rol voor het **gespreksverslag** dan tot op heden, is ook daarin sprake van een competentie die voorheen veel minder speelde.

Dit komt terug in de manier waarop we hier de benodigde competenties bespreken.

Citaat van een gespreksvoerder:
'Veel mensen willen 'iets met dieren', ik ben nu met verschillende zorgboerderijen, kinderboerderijen, het hondenasiel en het buurtdienstenbedrijf aan het kijken wat bij hen mogelijk is, wat voor taken er liggen, welke eisen ze aan vrijwilligers stellen, en wat ze zelf aan ondersteuning nodig hebben. Ik wil aanvragers goed kunnen informeren over wat er concreet mogelijk is. Zorgaanbieders vraag ik om tijdelijk als consulent mee te kijken als mensen er starten. Ook schakel ik soms iemand uit het persoonlijk netwerk of een vrijwillig maatje in om mensen hun nieuwe taak aan te leren en met hen te oefenen. Daar heeft zo'n organisatie vaak net geen tijd voor.'

Competenties van de gespreksvoerder:
Kan de balans vinden tussen de belangen van de aanvrager en de belangen van de maatschappij.

Wat voor de een nieuw is, is voor de ander al bekend en omgekeerd

De gespreksvoerders kunnen zoals hiervoor gesteld uit verschillende beroepsgroepen afkomstig zijn. Daarom is niet eenduidig aan te geven wat huidige professionals missen om een goed Gesprek te voeren. Ieder van de in hoofdstuk 5 genoemde groepen beschikt al over bepaalde competenties, maar geen van de groepen beschikt over alle competenties die nodig zijn. Bijvoorbeeld: de kennis over een specifieke doelgroep en hoe daar mee te communiceren zal bij zorgverleners die al met die groep gewerkt hebben aanwezig zijn, maar bij loketmedewerkers, welzijnsmedewerkers of zorgverleners die met andere groepen gewerkt hebben niet. Welzijnsmedewerkers kennen de buurtdynamiek, de sociale kaart van wijkvoorzieningen en vrijwilligers, zijn gewend verschillende groepen met elkaar in contact te brengen, weten dus veel om creatieve oplossingen te realiseren, maar weten niet zo veel over de nieuwe doelgroepen, wat ze wel en niet aankunnen en hoe je daarmee optimaal kan communiceren. De kennis over de gemeentelijke wet- en regelgeving en de positie en doel van het Gesprek is voor loketmedewerkers al bekend, maar zij kennen de nieuwe doelgroepen nog niet en hebben tot nu toe ook nog geen levensbrede vraagverheldering gedaan. Voor de cliëntondersteuners is de context van de gemeentelijke wet- en regelgeving nieuw en de positionering, waarin je zowel het belang van de cliënt als van de samenleving voor ogen hebt.

Alle beroepsgroepen zullen dus **aanvullende scholing** nodig hebben, om het Gesprek goed te kunnen voeren in deze nieuwe situatie. De aard van de scholing zal per beroepsgroep moeten worden afgestemd op wat voor deze groep nieuw is.

Bestaande competenties toepassen in een nieuwe context

Ook de competenties die iemand al bezit kunnen in een nieuwe context andere accenten krijgen. Met de nieuwe doelgroepen is voor alle toekomstige gespreksvoerders de context veranderd en complexer geworden. Dat betekent dat er ook aan de competenties van een gespreksvoerder andere – zwaardere – eisen worden gesteld. Bijvoorbeeld de

loketmedewerker die al veel ervaring heeft met de gekantelde gesprekken, maar worstelt om het vertrouwen te krijgen van iemand die door zijn psychiatrische aandoening heel achterdochtig is. Of een maatschappelijk werker al vaak intakes heeft gedaan voor het eigen werk, maar nu met iemand de vraagverheldering doet om vervolgens te kijken naar de optimale mix van oplossingen.

Competenties relevant voor alle gekantelde Gesprekken

Nog niet eerder is expliciet een uitgewerkt overzicht gemaakt van de competenties die een gespreksvoerder moet hebben bij een *gekanteld* Gesprek. De competenties die we beschrijven zijn daarom deels ook relevant bij de huidige gekantelde praktijk. De noodzaak van inzet van deze competenties bij het Gesprek met de nieuwe doelgroepen is echter groter vanwege de complexiteit en het belang van duurzaamheid van de oplossingen op de langere termijn.

Overzicht van de competenties

De voorbereiding van het Gesprek

De opgave voor de gespreksvoerder in de voorbereiding op het Gesprek en bij de eerste contactlegging is om contact te maken en de basis te leggen voor het onderling vertrouwen. Ook moet hij zorgen dat hij beschikt over al aanwezige informatie. Hiervoor heeft de gespreksvoerder de volgende competenties nodig:

1 De gespreksvoerder weet contact te leggen met en aan te sluiten bij de nieuwe doelgroepen.
2 De gespreksvoerder benut informatie van derden.

Het voeren van het Gesprek: vraagverheldering en resultaat vaststellen

Bij vraagverheldering bij de nieuwe doelgroepen heeft de gespreksvoerder drie opgaven: komen tot daadwerkelijke communicatie met de aanvrager, de vraagverheldering over de volle breedte van iemands leven uitvoeren en met de aanvrager op een creatieve en enthousiasmerende manier verkennen welke mogelijkheden deze heeft tot het gebruik van

eigen kracht en eigen netwerk. Dit vraagt van de gespreksvoerder de volgende competenties:

3 De gespreksvoerder past de eigen communicatie aan op de beleving, het begrip en de concentratie van de aanvrager.
4 De gespreksvoerder kan komen tot een levensbrede vraagverhelde-ring.
5 De gespreksvoerder motiveert en ondersteunt de aanvrager bij het verkennen van de mogelijkheden om gebruik te maken van de eigen kracht en de kracht van het netwerk.

Het voeren van een Gesprek: oplossingen afspreken

Het afspreken van oplossingen met de aanvrager is voor de gespreks-voerder steeds weer een nieuwe uitdaging. Opgaven voor de gespreks-voerder in deze fase zijn het omgaan met verschillende belangheb-benden en hen helpen met andere ogen naar hun eigen en andermans mogelijkheden te kijken, te komen tot een optimale mix van korte termijn en lange termijn oplossingen waarbij ook nog oog is voor effici-entie en effectiviteit. Hiervoor moet de gespreksvoerder beschikken over de volgende competenties:

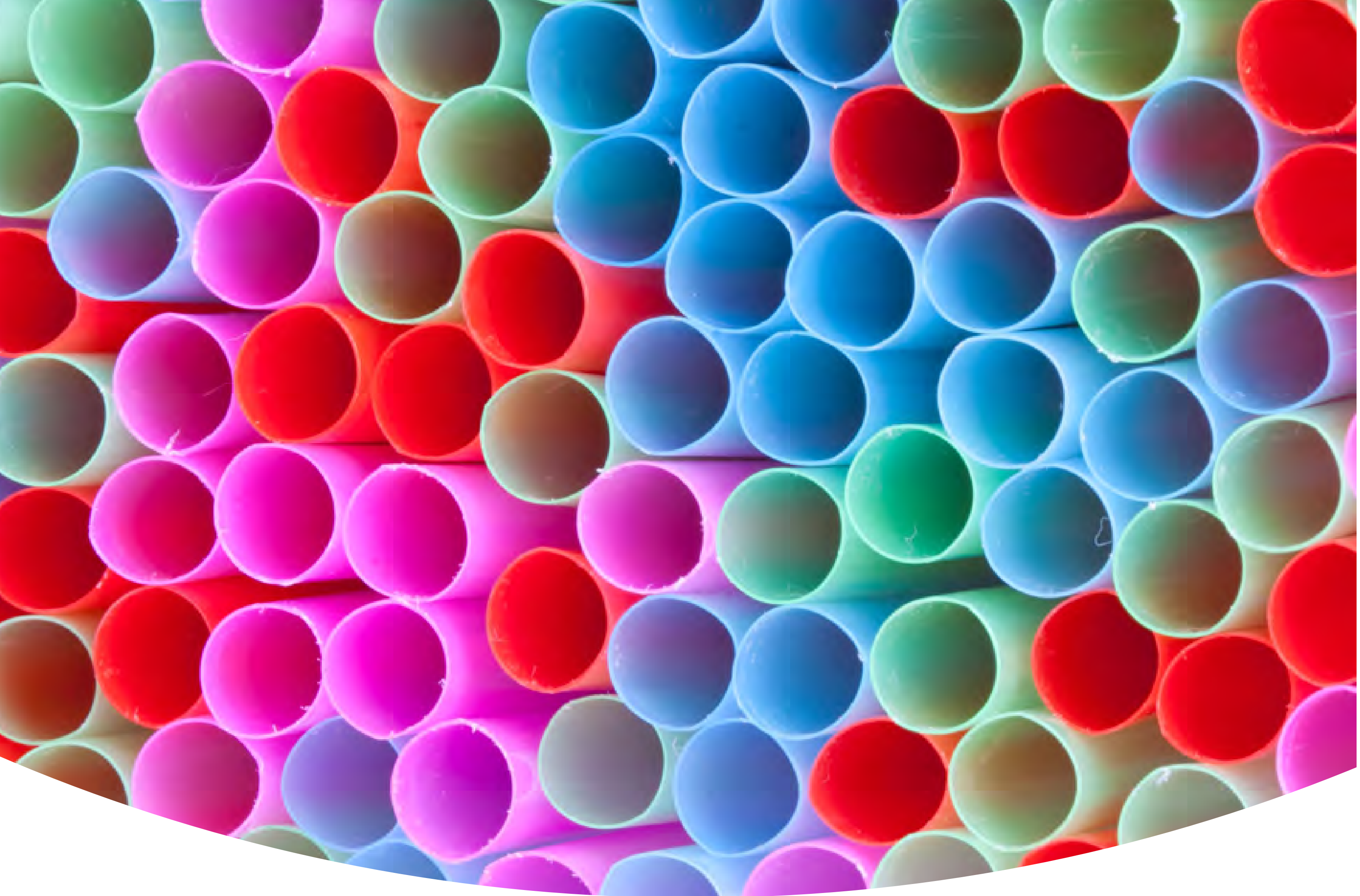
6 De gespreksvoerder kan met de aanvrager geschikte oplossingen bepalen.
7 De gespreksvoerder kan de balans vinden tussen de belangen van aanvrager en zijn netwerk.
8 De gespreksvoerder kan de balans vinden tussen de belangen van de aanvrager en de maatschappij.
9 De gespreksvoerder kan een feitelijk correct en begrijpelijk gespreks-verslag schrijven.

Tot slot: een algemene competentie

Het werken met de nieuwe doelgroepen of binnen de context van het Gesprek zal voor vele gespreksvoerders nieuw zijn. Werken met een nieuwe doelgroep of in een nieuwe context vraagt dat de gespreks-voerder ruimte krijgt om zich de nieuwe competenties eigen te maken en dat hij zich blijvend inzet om de kwaliteit te verbeteren. Enerzijds is

dit een randvoorwaarde waaraan beleidsmatig en organisatorisch moet worden voldaan. Anderzijds is het nemen en bewaken van deze ruimte voor kwaliteit ook een competentie die de gespreksvoerder als professional zelf moet bezitten. De gespreksvoerder bezit hiervoor de volgende competentie:

10 De gespreksvoerder werkt professioneel en kwaliteitsgericht.





Bijlage 1 Uitgewerkt overzicht van de competenties van de gespreksvoerder

1. Weet contact te leggen met en aan te sluiten bij de nieuwe doelgroepen

Toelichting:

De gespreksvoerder luistert echt en onbevangen, zonder oordeel, en is in staat open, empathisch en nieuwsgierig aan te sluiten op het verhaal en de belevingswereld van de aanvrager. De gespreksvoerder kan daarbij omgaan met situaties waarin de aanvrager zich onrealistisch, agressief, claimend, afhankelijk of sterk defensief opstelt. Resultaat hiervan is dat de basis gelegd wordt voor vertrouwen en dat de gespreksvoerder voeling krijgt met de leefwereld van de aanvrager, als context van de te inventariseren zelfredzaamheids- en participatiebehoeften en -mogelijkheden.

De gespreksvoerder:

- Introduceert zichzelf en zet de context van het Gesprek duidelijk neer: vertellen wie je bent, wat je functie is, wat het doel is van het

Gesprek en wat je wel en niet kunt doen en bieden.
- Beoordeelt wanneer een (aanvullend) huisbezoek wenselijk is.
- Stelt de aanvrager op zijn gemak, wekt vertrouwen en geeft een gevoel van veiligheid.
- Verdiept zich in de situatie en leefwereld van de aanvrager.
- Heeft aandacht voor feiten, belevingen, normen en waarden die de aanvrager benoemt.
- Vindt aangrijpingspunten in het Gesprek om aan te sluiten bij de leefwereld van de aanvrager en bij wat hij belangrijk vindt (respect tonen).
- Is in staat in te schatten wanneer de aanvrager (meer) ruimte en tijd moet krijgen om zijn verhaal te vertellen.
- Is in staat een eind te maken aan het Gesprek wanneer de gespreksvoerder het gevoel heeft dat er geen klik is en de aanvrager grote weerstand toont.
- Verwijst zo nodig door naar een collega die beter kan aansluiten bij de aanvrager.
- Is realistisch in de mogelijkheden tot contact en vertrouwen.
- Stelt zich waarderend op en hanteert een positieve houding.
- Heeft oog voor factoren die de aanvrager onzeker, angstig of overstuur maken en weet hoe deze minder bedreigend te laten overkomen.
- Spreekt af hoe vertrouwelijke informatie behandeld wordt.
- Kan de-escalerend handelen in het Gesprek.
- Kan gesprekstechnieken inzetten uit motiverende gespreksvoering zoals reflecteren, positief her-etiketteren en provoceren.

2. Benut informatie van derden

Toelichting:

De gespreksvoerder kan aanvullende informatie opvragen bij hulpverleningsinstanties en dienstverleners, weet hoe hij daarover effectief en efficiënt met hen kan communiceren en kan deze informatie zo interpreteren en combineren met de informatie van de aanvrager en zijn mantelzorger(s), dat een compleet en realistisch beeld ontstaat van

actuele mogelijkheden en beperkingen van de aanvrager en van zijn ontwikkelingsmogelijkheden.

De gespreksvoerder:

- Kent de sociale kaart van de nieuwe doelgroepen.
- Weet welke kennis beschikbaar is bij andere partijen en welke informatie nuttig is.
- Heeft zicht op het referentiekader en de belangen van andere partijen.
- Is op de hoogte van privacywetgeving en de mogelijkheden en beperkingen die dat met zich meebrengt.
- Kan de informatie van anderen duiden en begrijpen in de context van de aanvrager.
- Is bereid aanvullende informatie op te vragen bij andere partijen.
- Herkent situaties wanneer het nodig is om te overleggen met andere partijen.
- Gaat met andere partijen in dialoog over de aanvrager en diens context.
- Kan netwerken opbouwen en onderhouden.
- Kent mogelijkheden om aanvullende informatie door te spreken met de aanvrager

3. Past communicatie aan op beleving, begrip en concentratie van de nieuwe doelgroepen

Toelichting:

De gespreksvoerder gebruikt zijn kennis van beperkingen en handicaps van de nieuwe doelgroepen, om gedragingen, uitspraken, non-verbale signalen en communicatieproblemen samenhangend met bijvoorbeeld een lichte verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel of psychiatrisch probleem tijdig te herkennen. Resultaat is dat hij zijn eigen communicatie hierop afstemt zodat de ruis in de communicatie zo veel mogelijk wordt verminderd.

De gespreksvoerder:

- Herkent en begrijpt gedrag en uitingsvormen van een aanvrager die kunnen duiden op niet direct zichtbare beperkingen zoals een lichte verstandelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel, een ontwikkelingsstoornis (zoals ADHD of autisme spectrum stoornis) of een ernstige psychiatrische of psychogeriatrische aandoening.
- Is in staat zich in te leven in hoe (leden van) de nieuwe doelgroepen denken, waarnemen en ervaren.
- Weet dat beperkingen van dag tot dag kunnen variëren in ernst en kan daar in het Gesprek mee omgaan.
- Kan non-verbale signalen opvangen en bij de aanvrager checken zonder daarmee weerstand op te roepen.
- Is zich bewust van invloed van de eigen houding, stem, gezichtsuitdrukking op de aanvrager en heeft inzicht in het effect van het eigen handelen voor de aanvrager.
- Is in staat de eigen communicatie en bejegening zodanig in te richten en aan te passen aan het niveau en referentiekader van de aanvrager dat deze het Gesprek kan begrijpen en volgen.
- Helpt de aanvrager met verwoorden, verduidelijken en structureren van vragen, problemen en behoeften.
- Maakt gebruik van ondersteunende communicatiemiddelen (zoals tekeningen maken, dingen opschrijven, tolken inzetten, pictogrammen gebruiken).
- Stemt lengte van het Gesprek, tempo van communicatie en handelen af op begripsvermogen en concentratie van de aanvrager.
- Nodigt mantelzorger(s) uit bij het Gesprek of iemand anders 'die het goed met de aanvrager voor heeft' als de aanvrager dat wil.
- Heeft inzicht in het effect van de setting van het Gesprek op de aanvrager en kan deze desgewenst aanpassen.

4. Kan komen tot een levensbrede vraagverheldering

Toelichting:
De gespreksvoerder weet voldoende over alle levensgebieden, de maatschappelijke eisen die daar gesteld worden aan iemands functioneren, de manier waarop de situatie op het ene levensgebied op een ander kan ingrijpen en hoe ze elkaar wellicht versterken of juist tegenwerken om de zelfredzaamheids- en participatiebehoeften en –mogelijkheden in het Gesprek goed in kaart te brengen. Hierdoor krijgt de gespreksvoerder een zo compleet mogelijk beeld van het functioneren van de aanvrager op de diverse levensgebieden, de samenhang ertussen en de waarde die de aanvrager zelf hecht aan behoud of verbetering ervan. Op basis hiervan formuleert de gespreksvoerder met de aanvrager de compensatiebehoefte.

De gespreksvoerder:
- Heeft zicht op alle levensgebieden en veel voorkomende functioneringsproblemen en begeleidingsbehoeften van de nieuwe doelgroepen (denk aan wonen en het zelfstandig voeren van een huishouden, werken en dagbesteding, inkomen en schulden, sociale contacten, mobiliteit, gezondheid en zorg, opvoeding, zingeving).
- Kijkt samen met de aanvrager naar diens levensverhaal, het eigen verhaal van de huidige situatie van de aanvrager (en zijn mantelzorger) en hoe zijn leefwereld eruit ziet, wat hij belangrijk vindt en waar hij tegenaan loopt. Wat maakt in de beleving van de aanvrager (en zijn mantelzorger) echt verschil?
- Ontrafelt samen met de aanvrager verwevenheid van problemen op verschillende leefgebieden.
- Betrekt de informatie van derden bij de vraagverheldering op een voor de aanvrager begrijpelijke acceptabele manier.
- Legt verbanden tussen mogelijkheden en knelpunten binnen de verschillende leefgebieden en kan deze plaatsen in de totale context van het leven van de aanvrager.
- Kan behoeften van de aanvrager relateren aan diens niveau van

functioneren op sociaal emotioneel gebied, op het gebied van communicatie en op gebied van inzichtelijk handelen.
- Is in staat latente knelpunten of behoeften bespreekbaar te maken.
- Stelt met de aanvrager prioriteiten en urgentie in diens behoeften vast.
- Verwoordt samen met de aanvrager zijn of haar concrete begeleidingsbehoefte.
- Beoordeelt wanneer meer tijd of deskundige hulp ingeschakeld moet worden om tot een goede vraagverheldering te komen.

5. Motiveert en ondersteunt de aanvrager bij het verkennen van de mogelijkheden om gebruik te maken van de eigen kracht en de kracht van het netwerk

Toelichting:
De gespreksvoerder verkent met de aanvrager (en met leden van diens netwerk) de mogelijkheden om eigen kracht van de aanvrager en zijn eigen netwerk in te zetten bij de oplossing. Hij baseert zijn benadering op het versterken van de zelfregie en gebruikt motiverende gesprekstechnieken en sociale netwerkstrategieën. De gespreksvoerder en de aanvrager krijgen hierdoor helder zicht op de eigen mogelijkheden van de aanvrager en op de mogelijkheden en de ondersteuningsbehoefte van het netwerk, met als resultaat dat ook zicht komt op de omvang en kwaliteit van de begeleiding die aanvullend nodig is.

De gespreksvoerder:
- Ondersteunt de aanvrager bij het helder krijgen van de mogelijkheden die de aanvrager ziet.
- Benut zijn kennis van de nieuwe doelgroepen en veel voorkomende beperkingen en handicaps zonder daarbij stigmatiserend te zijn.
- Ziet de mens achter de beperking en spreekt de aanvrager aan op gedrag.
- Stimuleert betrokkenheid van het sociale netwerk bij het Gesprek.
- Krijgt inzicht in het proces van acceptatie van beperkingen, accepte-

ren van hulp en eventuele gedragsverandering (mate van herstel).

- Luistert actief en haalt elementen uit het verhaal van de aanvrager die bijdragen aan het bereiken van het doel van het Gesprek.
- Is in staat eigen opvattingen voor zich te houden en respect te hebben voor opvattingen van de aanvrager.
- Houdt oplossingen voor zich en stimuleert de aanvrager te komen met door hemzelf gewenste oplossingen.
- Herkent non-verbale signalen die wijzen op weerstand en ontevredenheid.
- Zet methoden en technieken in om de kracht van het netwerk, sociale omgeving en de mantelzorg in kaart te brengen en te houden.

6. Bepaalt met de aanvrager geschikte oplossingen

Toelichting:
De gespreksvoerder benut informatie van partijen uit de sociale kaart en zijn eigen inzicht over de mogelijkheden van aanvrager en zijn netwerk om in samenspraak met de aanvrager de gewenste uitkomst te concretiseren: een optimale mix van eigen kracht en kracht van het netwerk, informele zorg, algemene en collectieve voorzieningen en gespecialiseerde inzet. De eigen voorkeur van de aanvrager vormt hierbij het uitgangspunt. De gespreksvoerder is creatief en toont lef om waar nodig oplossingen te kiezen die buiten de gebaande paden liggen.

De gespreksvoerder:

- Kent de (lokale) sociale kaart en onderhoudt contacten met specifieke en algemene professionele voorzieningen met betrekking tot de nieuwe doelgroepen en weet deze optimaal te benutten.
- Kent en onderhoudt contacten met informele circuits en zelfhulporganisaties met betrekking tot de nieuwe doelgroepen.
- Heeft kennis van voorzieningen breder dan de lokale grenzen (bijvoorbeeld op gebied van cultuur, recreatie en sport) die kunnen voorzien in een begeleidingsbehoefte van de nieuwe doelgroepen.
- Gaat in Gesprek met partijen over hun aandeel in de oplossing voor

de aanvrager en hoe zij elkaar daarin kunnen ondersteunen en aanvullen.

- Baseert zich op de eigen voorkeuren en mogelijkheden van de aanvrager.
- Bepaalt samen met de aanvrager welke begeleiding bijdraagt aan zijn of haar behoeften.
- Legt keuzes hierin voor aan de aanvrager en wijst hem op de consequenties van de keuzes.
- Past elementen van motiverende gespreksvoering toe om overeenstemming te vinden in de te ondernemen activiteiten en oplossingen.
- Houdt bij het kiezen rekening met een realistische inschatting van de beperkingen van de aanvrager.
- Helpt en ondersteunt de aanvrager bij het leggen van verbindingen met mensen uit het eigen netwerk en met anderen die informele ondersteuning en begeleiding kunnen bieden.
- Houdt er rekening mee dat de situaties en context van de aanvrager snel kunnen veranderen.
- Is creatief en toont lef om passende oplossingen voor te stellen die buiten de gebaande paden liggen.
- Toont respect en heeft vertrouwen in deskundigheid van andere professionals, aanpalende deskundigen, informele netwerk van de aanvrager, informele zorg en vrijwilligersorganisaties.
- Zet effectieve interventies in als oplossing.
- Is in staat ook zelf conclusies te trekken en besluiten te nemen indien dit nodig is
- Reflecteert en evalueert regelmatig met de aanvrager of de gekozen oplossing de juiste is.

7. Kan de balans vinden tussen de belangen van aanvrager en zijn netwerk

Toelichting:
De gespreksvoerder kan een afweging maken tussen de draagkracht, draaglast en behoeften van het sociale netwerk en de wensen en mogelijkheden van de aanvrager, zodat allen zich kunnen vinden in de uiteindelijk gekozen oplossing waarbij deze niet alleen op korte termijn maar ook op de langere duur door alle betrokkenen kan worden uitgevoerd.

De gespreksvoerder:
- Is zich bewust van de verschillende rollen die een mantelzorger kan hebben bij de ondersteuning van de nieuwe doelgroepen.
- Kan aansluiten bij de persoonlijke motivatie en prioritering van zowel de aanvrager als van het netwerk.
- Weet hoe hij de verhoudingen tussen aanvrager en mantelzorg duidelijk kan krijgen.
- Neemt signalen en non-verbale reacties van de mantelzorg serieus.
- Heeft zicht op signalen die wijzen op (dreigende) overbelasting en/of afhaken van de mantelzorger en weet hoe hij dit bespreekbaar kan maken.
- Neemt het referentiekader en perspectief van de mantelzorger(s) mee.
- Staat open voor het inzetten van de ervaringsdeskundigheid van de aanvrager en diens mantelzorger(s).
- Kan methoden en technieken inzetten om de rol en mogelijkheden van de mantelzorger(s) te verduidelijken zoals bijvoorbeeld een mantelzorgscan, netwerkanalyse en eigen krachtconferentie.

8. Kan de balans vinden tussen de belangen van de aanvrager en van de maatschappij

Toelichting:
De gespreksvoerder ontwikkelt duurzame oplossingen die in vergelijking met andere opties zo licht mogelijk zijn. Hij is daarbij enerzijds kostenbewust en bedacht op efficiëntie, anderzijds vermijdt hij oplossingen die op langere termijn niet duurzaam zijn omdat ze te veel vragen van de aanvrager zelf of van degenen die in de oplossing de ondersteuning moeten bieden.

De gespreksvoerder:
- Heeft inzicht in de beschikbare individuele en collectieve voorzieningen en de mate waarin ze elkaar kunnen vervangen.
- Ziet voordelen van een eerste zwaardere investering (toerusten, aanleren) om op termijn met minder toe te kunnen.
- Heeft inzicht in de kosten van verschillende oplossingsmogelijkheden.
- Heeft een breed palet van mogelijke oplossingen paraat.
- Is creatief en innovatief om passende oplossingen te initiëren.
- Werkt samen met ketenpartners.
- Kan verbindingen leggen met andere organisaties.
- Maakt ketenafspraken.
- Kent verschillende belangen en kan hierop anticiperen.
- Signaleert mogelijkheden om tot collectieve voorzieningen te komen waaraan behoefte bestaat en kan dit signaal op de juiste plaats afgeven.

9. Kan een feitelijk correct en begrijpelijk gespreksverslag schrijven

Toelichting:

De gespreksvoerder is in staat de behoeften en mogelijkheden van de aanvrager en zijn netwerk en het daarop aansluitende ontwerp voor het arrangement zoals met de aanvrager besproken helder en correct en voor de aanvrager begrijpelijk vast te leggen in een gespreksverslag. Naast het in begrijpelijk Nederlands kunnen schrijven veronderstelt dit ook voldoende kennis van de wet- en regelgeving en van de sociale kaart. Het verslag moet voldoen als onderlegger voor het te nemen besluit.

De gespreksvoerder:

- Is op de hoogte van de afspraken die hierover zijn gemaakt in de verordening.
- Kent relevante wet- en regelgeving en kan omgaan met deze kaders.
- Benut de ruimte binnen wet- en regelgeving en kan deze flexibel gebruiken.
- Weet afspraken met de aanvrager helder en concreet te verwoorden en te beschrijven.
- Zorgt voor een gestructureerd en helder opgebouwd verslag.
- Maakt bij de formuleringen in het verslag zoveel als mogelijk gebruik van de woorden die de aanvrager gebruikt.
- Zet zich in om alle betrokkenen zich te laten committeren aan de afspraken.
- Kent het juridische belang van het correct schrijven van een verslag.
- Past voorschriften toe op het gebied van veiligheid en privacy.

10. Werkt professioneel en kwaliteitsgericht

Toelichting:

De gespreksvoerder realiseert een zo hoog mogelijke kwaliteit door zijn eigen deskundigheid optimaal in te zetten, te bevorderen en te onderhouden. Hij bewaakt en beïnvloedt zijn arbeidsomstandigheden zodat hij effectief kan functioneren, plezier in het werk houdt en zich blijft ontwikkelen. Hij zet zich in om een bijdrage te leveren aan het verhogen van de kwaliteit en vernieuwing van de beroepsuitoefening van gespreksvoerders.

De gespreksvoerder:

- Deelt kennis, expertise en ervaringen met collega's, samenwerkingspartners en vakgenoten.
- Is in staat constructieve feedback te geven en feedback te ontvangen.
- Werkt conform de visie en missie van de organisatie en integreert dat in zijn werk
- Reflecteert systematisch op de kwaliteit van werkprocessen.
- Kan reflecteren op de eigen werkwijze en keuzes en past indien nodig zijn handelen aan.
- Is zich bewust van de eigen normen en waarden.
- Zoekt actief mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering, intervisie en intercollegiale toetsing.[12]
- Kent de grenzen van de eigen deskundigheid en bakent verantwoordelijkheid en bevoegdheid duidelijk af.
- Onderhoudt korte lijnen met samenwerkingspartners.
- Draagt zorgvuldig over aan andere deskundigen en professionals.
- Houdt zich aan relevante gedrags- en beroepscodes.
- Bewaakt eigen plezier in het werk.
- Benoemt benodigde ondersteuning en randvoorwaarden van de werkgever om het werk goed te kunnen doen.

12 Bij gemeentelijke gespreksvoerders ligt hier duidelijk ook een organisatie-opgave in haar rol van werkgever



Bijlage 2 Betrokken personen

Ter voorbereiding op deze publicatie heeft auteur Wicher Pattje de volgende personen geïnterviewd:

- Anne ten Vergert, teamleider Vrijwillige inzet, Arcon
- Thea Leeuwangh, specialist zorgintensieve kinderen en PGB, CIZ
- Ina Vijverman, specialist zintuigelijke beperkingen, CIZ
- Maria van Toorenburg, specialist VG en kinderen, CIZ
- Hans Bonten, directeur van De Kern, Zwolle
- Sanja Bouman, directeur, Frieslab
- Aad Francissen, onderzoeker, Geluksacademie
- Hugo ter Steege, projectleider transitie AWBZ, gemeente 's-Hertogenbosch
- Madalena Meijer, beleidsmedewerker Wmo, gemeente Almere
- Carolien van der Have, teamleider Wmo-loket, gemeente Apeldoorn
- Gerrit Overbeek, beleidsmedewerker, gemeente Hengelo
- Alice Pongers, beleidsmedewerker Wmo, gemeente Rijssen-Holten
- Martha van Biene, lector Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief, HAN
- Henny Kerkhof, senior beleidsmedewerker, MEE Nederland
- Nico Moorman, projectmanager Gemeenten, Menzis



- Karin Verbeek, senior beleidsmedewerker, Mezzo
- Hanna Blankevoort, regioadviseur Noord-Holland, Mezzo
- Helga van de Veen, coördinerend medewerker ambulant VG-team, Promens Care
- Lara Postma, cliëntconsulent, Promens Care
- Bart van den Eijnde, directeur, SCIO consult
- Leonie Steggink, ergotherapeut, SCIO consult
- Ronald Ruis, manager loketten Zorg en Samenleven, Stadsdeel Amsterdam-West
- Frank Bosboom, klantondersteuner, Stichting Verzorgd

De concepteksten zijn meegelezen door:

- Petronella Stroop, beleidsadviseur, gemeente Opsterland
- Wilma Pompert, consulent, gemeente Helmond
- Cindy de Jonge, beleidsadviseur Middelburg

- Sanja Bouman, programmamanager, Frieslab
- Hugo Tersteege, projectleider transitie AWBZ, gemeente 's-Hertogenbosch
- Karel Haga, projectleider, deelgemeente IJsselmonde
- Hennie Kerkhof, MEE Nederland

Voor de uitwerking van de competenties heeft Movisie gewerkt met focusbijeenkomsten. Deelnemers waren:

- Margriet Loeven, beleidsadviseur Wmo, projectleider Het gesprek Gemeente Rheden
- Marjolein Huijskes, beleidsadviseur Maatschappelijke Zaken, Gemeente Rheden
- Henriëtte Afman, MEE consulent Utrecht, Gooi en Vechtstreek
- Steven Fieret, Vitras CMD, Spinner locatie Nieuwegein
- Hans van Eecken, coördinator herstelondersteunende zorg, GGZ Centraal
- Jeanet Kraaij, zelfstandig mantelzorgmakelaar en Eigen Kracht coördinator
- Miriam Granzier, mantelzorgconsulent Baarn
- Trudy van der Boom, locatiemanager en projectleider Wmo Eleos en coördinator pilotteam Wmo / jeugd, Hendrik Ido Ambacht
- Ben Houbraken, MEE Utrecht, Gooi en Vechtstreek
- Peter Bastiaansen, INDIGO/ GGZ Drenthe, Borger-Odoorn
- Jose Gort, MEE Amstel en Zaanstreek, Hoofddorp Haarlemmermeer
- Hendrika Steenhuis, Medewerker publiekszaken zorg gemeente Deventer, consulent
- Hans van Geest, Specialistisch Support Medewerker / Persoonlijk Ondersteuner Pameijer
- Angela Goedkoop, Empowermentteam Pameijer
- Constance Kentgens, Consulent servicepunt MEE Utrecht, Gooi en Vechtstreek
- Nieske Blauw, Vitras CMD, locatie Zeist, pilot integrale vraagverheldering

Voor de uitwerking van de competenties zijn de volgende personen geïnterviewd:

- Peter Wesdorp, Zelfstandig adviseur m.b.t. vraagstukken op het gebied van participatie en arbeidsreïntegratie
- Lies Korevaar, Lector Hogeschool Groningen
- Marco van Belle, Supportmedewerker Pameijer
- Hester Frank, Directeur Wmo loket Larixlaan2
- Henny Kerkhof, Beleidsmedewerker GGZ Nederland
- Rick Kwekkeboom, Lector Hogeschool Amsterdam
- Merijn Maassen, Docent SJD Hogeschool Amsterdam